

Elisa Laattala

Pirita Manninen

# KOLMANNEN SEKTORIN MERKITYS KANGASNIEMEN KUNNAN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN

Järjestöt terveyden edistämisen ytimessä

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2011




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

# KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  28.11.2011	
<b>Tekijä(t)</b> Laattala Elisa, Manninen Pirita		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyön koulutusohjelma	
<b>Nimeke</b>  Kolmannen sektorin vaikutus Kangasniemen kunnan terveyden edistämiseen – Järjestöt terveyden edistämisen ytimessä			
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Opinnäytetyömme on tilaustyö Etelä-Savon maakunnassa sijaitsevalle, 5970 asukkaan, Kangasniemen kunnalle. Tavoitteenamme oli täydentää aiemmin tänä vuona ilmestynyttä Sirpa Tarvosen kunnan työntekijöille tekemää, terveyden edistämistä käsittelevää, kyselytutkimusta. Tarvosen tekemä kysely on osa kunnan terveyden edistämisen strategiaa vuosille 2011- 2016.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää mikä on kolmannen sektorin (järjestöjen) rooli väestön terveyden edistämässä. Tutkimuksemme on kokonaisotoksella tehty kvantitatiivinen kyselytutkimus ja se suunnattiin maaliskuussa 2011 Kangasniemen kunnan järjestöjen toimijoille (N=45). Vastausprosentti oli 51. Aineisto käsiteltiin SPSS-tilasto-ohjelmassa sekä Microsoft Word- tekstinkäsittelyohjelmassa. Järjestöt jaoimme lasten- ja nuorten, kyläseurojen, liikunnan- ja urheilun, vammaisjärjestöjen, eläkeläisjärjestöjen ja veteraanien sekä uskonnollisten järjestöjen alaluokkiin. Vastauksia tuli tasaisesti kaikista alaluokista.</p> <p>Suurin osa vastanneista järjestöistä piti terveyden edistämistä merkittävänä osana toimintaansa. Samoin he kokivat, että heidän toimintansa oli merkityksellistä kohderyhmän terveyden edistämisen kannalta. Suurin kohderyhmä oli eläkeläiset, joten terveyden edistämisen osa-alueista järjestöissä suureksi ikääntyvien huomioiminen kunnan päätöksenteossa. Noin puolet vastanneista koki sekä henkilö- että taloudellisten resurssien olevan riittämättömät järjestöissä. Yhteistyön tärkeys eri toimijoiden välillä korostui useissa vastauksissa, samoin korostui asuin ympäristön terveellisyys ja viihtyvyys osana terveyden edistämistä. Kyselyvastauksemme olivat samansuuntaisia Sirpa Tarvosen kyselyvastauksen kanssa.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena nousi esille kyläseurojen mahdollinen rooli terveyden edistämässä. Lisäksi olisi selvitettävä tarkemmin järjestöissä ilmennyt halukkuutta ulkopuoliseen rahoitukseen sekä tutkittava miten järjestöjen henkilö- ja taloudellisten resurssien puutteisiin voidaan vastata. Myös opinnäytetyössä esille tullutta yhteistyön tarvetta eri toimijoiden välillä olisi tutkittava lisää.</p>			
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> Terveyden edistäminen, kolmas sektori, järjestöt			
<b>Sivumäärä</b> 51s + 2 liitettä	<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>	
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>			
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Martikainen Vappu		<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Kangasniemen kunta	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  28.11.2011	
<b>Author(s)</b> Laattala Elisa, Manninen Pirita		<b>Degree programme and option</b> Bachelor of nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Third sectors influence on health promotion in the Kangasniemi municipality – Organizations in the heart of health promotion			
<b>Abstract</b> <p>Our bachelor's thesis is a commissioned work for Kangasniemi municipality, which has 5970 residents and is located in the southern part of the province Savo. The purpose of this research was to complement the inquiry made by Sirpa Tarvonen earlier this year, which was carried out among the municipality's employees and discussed health improvement. Her survey is a part of the Kangasniemi's health improvement strategy for 2011-2016.</p> <p>We were trying to find out what was the third sector's (organizations) role in the health improvement of the population. Research was a quantitative survey with a total sample and the inquiry was carried out among the organizations located in Kangasniemi (N=45). The reply percentage was 51. The data was processed in SPSS and Microsoft Word. The organizations were divided into sub-classes which were children and youngsters, village associations, sports organizations, handicapped, pensioners and veterans and religious organizations. Replies were received evenly from all of the sub-classes.</p> <p>According to the research, most of the organizations that replied thought that health improvement was a substantial part of their activity. They also felt that their actions were significant for their target group's health improvement. The organizations' largest target group was pensioners. An important part of the organizations' health improvement was the consideration of the elderly in the municipality's decision making. About half of the repliers felt that the organizations' human and financial resources were insufficient. The importance of co-operation between the various actors was noted in many replies. Also the healthiness and safety of the living environment were highlighted. The answers were similar to Sirpa Tarvonen's inquiry.</p> <p>The viable role of village associations in health improvement and the need for co-operation between the various actors rose up as further research subjects. Moreover it should be examined how to answer the lack of human and financial resources in organizations. Also the organizations interest in external funding needs more research.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b> Health promotion, third sector, organizations			
<b>Pages</b> 51 pages and supplements	<b>Language</b> English	<b>URN</b>	
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b> Martikainen Vappu		<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Kangasniemi municipality	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	2
2.1	Terveys ja terveyden edistäminen .....	2
2.2	Ottawan asiakirja .....	4
2.3	Terveyden edistämiseen liittyvät lait, hankkeet ja projektit .....	5
2.3.1	Terveyden edistämisen politiikkaohjelma ja Paras-hanke .....	6
2.3.2	Kaste- ohjelma .....	8
2.3.3	Terveys 2015 -ohjelma .....	10
2.3.4	Terveyden edistämisen laatusuositus 2006 .....	11
3	KOLMAS SEKTORI .....	12
3.1	Kolmannen sektorin määritelmiä .....	12
3.2	Kolmannen sektorin merkityksestä .....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	17
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	18
5.1	Tutkimusmenetelmät .....	18
5.2	Opinnäytetyön toteutus .....	19
6	TUTKIMUSTULOKSET JA VERTAILU AIELMÄÄN TUTKIMUSTIETOON .....	21
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	21
6.2	Järjestöjen taustatiedot .....	21
6.3	Järjestöjen vaikutus kohderyhmien terveyden edistämiseen .....	24
6.4	Terveyden edistämisen toimintojen tunnettavuus järjestöissä sekä elinympäristö osana järjestöjen terveyden edistämistä .....	27
6.5	Päihteet ja työttömyys uhkana terveydelle .....	29
6.6	Ikääntyneet avainasemassa järjestöjen terveyden edistämistoiminnassa ....	31
6.7	Järjestöjen rahoitus sekä henkilö- ja taloudellisten resurssien riittävyys ....	34
6.8	Yhteistyön merkitys järjestöille .....	37
6.9	Järjestötoiminnan motiivit .....	38
6.10	Tulevaisuudessa esiin nousevat terveyden edistämisen painopisteet .....	39
6.11	Vertailu kunnan työntekijöille tehtyyn kyselyyn .....	40
7	TULOSTEN TARKASTELUA .....	41
8	POHDINTA .....	42

8.1	Opinnäytetyön kokonaisluotettavuus.....	42
8.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	44
8.3	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	44
9	LÄHTEET .....	46
	LIITTEET	
	1 Saatekirje vastaajalle	
	2 Kyselylomake	

## 1 JOHDANTO

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa välineellistä ja tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään saamaan aikaan hyvinvointia sekä ehkäisemään erilaisia sairauksia. Kun terveyden edistäminen onnistuu, tuloksena on terveyttä suojaavien ulkoisten ja sisäisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan sekä terveyspalveluiden kehittyminen. Nämä näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointina sekä terveytenä. (Savola ym. 2005, 8.)

Kolmas sektori on nimitys kaikelle sille, mikä ei ole julkista tai yksityistä sektoria. Kolmannen sektorin toimijat voidaan määrittää organisaatioiksi, jotka eivät tuota voittoa. Osa organisaatioista on kiinteästi yhteistyössä julkisen sektorin kanssa, osa taas toimii hyvinkin itsenäisesti. Jotkin organisaatiot toimivat puolestaan sekä julkisen että yksityisen sektorin kanssa yhteistyössä. (Vertio 2003, 171.)

Opinnäytetyömme on tilaustyö Kangasniemen kunnalle. Tavoitteena on täydentää aiemmin tänä vuonna valmistunutta Sirpa Tarvosen kunnan työntekijöille tekemää, terveyden edistämistä käsittelevää, kyselytutkimusta. Tarvosen tekemä kysely on osa kunnan terveyden edistämisen strategiaa vuosille 2011–2016. Siten myös meidän tutkimuksemme tavoitteena on osaltaan tukea ja täydentää tätä strategiaa.

Strategian lähtökohtana on terveyden edistämistyö osana kunnan hyvinvointipolitiikan suunnittelua. Kangasniemen kunnanvaltuusto on asettanut yhdeksi kuntastrategian 2009–2012 kärkihankkeeksi Väestön terveys ja hyvinvointi –hankkeen (Työ ja elinkeinoministeriö 2009). Kangasniemeläisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on tehty poikkihallinnollista yhteistyötä Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen työryhmässä vuoden 2010 alusta saakka. (Tarvonen 2011, Liite 4, 1.)

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen kyselytutkimus ja se suunnattiin Kangasniemen kunnan kolmannen sektorin toimijoille. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää miten kunnan kolmannen sektorin toimijat vaikuttavat terveyden edistämiseen kunnassa, miten terveyden edistäminen ilmenee käytännössä järjestöjen toiminnassa sekä minkälaisia kehittämiskohteita järjestöt näkevät omassa toiminnassaan.

Kangasniemen kunta sijaitsee Etelä-Savon maakunnassa. Pinta-alaltaan kunta on 1326 km<sup>2</sup>. Kangasniemi sijaitsee Valtatie 13 varrella, matkaa Mikkeliin Kangasniemeltä on 50 kilometriä ja Jyväskylään 63 kilometriä. Kangasniemellä oli elokuussa 2011 asukkaita 5970 (Klemola 2011). Kesäisin asukasluku kuitenkin kaksinkertaistuu, kun ke-säasukkaat saapuvat paikkakunnalle (Kangasniemen kunta 2010). Kangasniemen kunta kuuluu Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin yhdentoista muun kunnan kanssa (Kun-nat.net 2011).

## **2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN**

### **2.1 Terveys ja terveyden edistäminen**

Terveys on tärkeä arvo, joka on jokapäiväisen elämän voimavara. WHO (Maailman terveysjärjestö) määrittelee, että terveys on psyykkistä, fyysistä, sosiaalista, hengellis-tä sekä emotionaalista hyvinvointia, joka vaihtelee eri elämänvaiheissa. Usein sairauk-sien poissaoleminen on ihmisille tärkein terveyden sisältö. Silti terveyteen voidaan laskea myös selviytyminen kullekin ikäkaudelle ominaisista vaatimuksista, vaikka olemassa olisikin sairaus tai muu elämänlaatua heikentävä häiriötekijä. Terveyttä voi-daan pitää pääomana, joka kasvaa silloin kun yksilöt ja yhteisö vahvistavat elämänhal-lintaansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Vertio (2003, 29) määrittelee kirjassaan ”Terveyden edistäminen”, terveyden edistä-misen toimintana, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten kykyä sekä mahdollisuuk-sia huolehtia itsensä ja ympäristönsä terveydestä. Sillä tarkoitetaan myös terveyden edellytysten parantamista yksilön yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.

Puustinen puolestaan määrittelee terveyden edistämisen laajaksi käsitteeksi, jonka merkittäviä osa-alueita ovat muun muassa maksukäytännöt, verotus, lainsäädäntö sekä elinympäristö. Hän myös sanoo, että terveyden edistämisestä puhuttaessa on usein käytännössä päädytty keskittymään konkreettisiin menetelmiin, joita käytetään kunta-laisten ja kunnan työntekijöiden rajapinnassa. (Puustinen 2008, 5.)

Savola ja Koskinen- Ollonqvist (2005, 8, 13) sanovat, että terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa välineellistä ja tavoitteellista toimintaa hyvinvoinnin aikaansaa-miseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen liittyy aina promo-

tiivisia toimenpiteitä, joilla luodaan mahdollisuuksia elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi. Lisäksi siihen kuuluu aina preventiivisiä toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään sairauksien kehittymistä. Toimenpiteitä voidaan toteuttaa sekä yksilön, yhteisön että yhteiskunnan tasolla.

Terveyden edistäminen tukee henkilökohtaisten taitojen kehittämistä, tarjoamalla muun muassa tietoa ja koulutusta sekä tehostamalla ihmisten elämäntaitoja. Se mahdollistaa ihmisten valmistautumisen eri elämänvaiheisiin ja sopeutumisen esimerkiksi pitkäaikaisten sairauksien tuottamiin rajoituksiin. (WHO 2010, Vertio 2003, 29- 31.)

Terveyden edistämisen kehittämistyö on ollut käynnissä jo pitkään sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla. Eri aikakausina sillä on ollut erilaisia sisältöjä, tavoitteita ja toimintamuotoja. Tämä on aiheuttanut sen, että terveyden edistämisen ydinkysymykset ovat jääneet jäsentymättömiksi. Ydinkysymysten jäsentymättömyys on puolestaan johtanut siihen, että terveyden edistäminen on käsitteenä ja toimintamuotona saanut monia ulottuvuuksia. (Savola ym. 2005, 6.)

Kun terveyden edistäminen onnistuu, tuloksena on terveyttä suojaavien ulkoisten ja sisäisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan sekä terveyspalveluiden kehittyminen. Ne näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointina sekä terveytenä. (Savola ym. 2005, 8.)

Viime vuosikymmeninä käsite terveyden edistäminen on laajentunut ja kehittynyt sisällöltään. Samalla myös terveyden edistämisen parissa työskentelevien ihmisten määrä on lisääntynyt. Työntekijöiden motiiveja on monenlaisia. Taustalla saattaa olla esimerkiksi lain velvoitteet tai vapaaehtoisuuteen perustuva tuki ja auttaminen. Terveyden edistämistä tukevia tekijöitä on monia. Näitä ovat muun muassa sosiaalisen oikeudenmukaisuuden periaate, lakisääteinen pohja, ennen aikaisen kuolleisuuden vähentäminen, taloudelliset säästöt sekä ehkä kaikkein tärkeimpänä ihmisten hyvinvointi. (Savola ym. 2005, 22.)



## 2.2 Ottawan asiakirja

Nykypäivän terveyden edistäminen pohjautuu pitkälti niin kutsuttuun Ottawan asiakirjaan vuodelta 1986, jossa terveyden edistäminen jaetaan viiteen eri kokonaisuuteen, joita ovat: terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen sekä terveystalvelujen uudelleen suuntautuminen. (WHO 2010.)

Terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen viittaa siihen, että jo asiakirjan laatimisen aikaan esimerkiksi lainsäädäntö sekä vero- ja hintapolitiikka koettiin tärkeinä asioina, jotka vaikuttavat terveyteen. Ottawan asiakirjassa nostetaan terveys kaikkien poliitikkojen asiaksi ja ohjataan heitä olemaan tietoisia tekemiensä päätösten terveysvaikutuksista sekä hyväksymään vastuunsa terveyden edistämisessä. (WHO 2010, Vertio 2003, 29–31.)

Yhteisöjen toiminnan tehostamisen ajatuksena on, että tehostaminen perustuu yhteisöjen omiin voimavaroihin. Terveyteen liittyvien päätösten tekemisen tulisi tapahtua erilaisilla arkielämän areenoilla. Lisäksi katsotaan, että ihmisten lähimmillä yhteisöillä on heihin suuri vaikutus ja halutaan parantaa ihmisten mahdollisuuksia toimia itse yhteisönsä aktiivisena jäsenenä. Tämä kaikki vaatii jatkuvaa mahdollisuutta saada tietoa, erilaisia terveyteen liittyviä oppimismahdollisuuksia sekä rahallista tukea. (WHO 2010, Vertio 2003, 29–31.)

Terveellisemmän ympäristön aikaansaanti tarkoittaa ekologista näkökulmaa terveyteen. Siinä korostetaan luonnonvarojen säilyttämisen merkitystä ja yhteisöllistä vastuuta. Terveyden edistäminen tuottaa elämis- ja työskentelyolosuhteet, jotka ovat turvalliset, tyydyttävät, nautittavat sekä stimuloivat. Luonnon- ja rakennetun ympäristön suojelemisen sekä luonnonvarojen säästämisen tulee olla osa jokaista terveyden edistämisen strategiaa. (WHO 2010, Vertio 2003, 29–31.)

Ottawan asiakirjassa pidetään olennaisena osana terveyden edistämistä myös terveystalvelujen uudelleen suuntaamista. Terveydenhuollon vastuun tulisi asiakirjan mukaan käsittää myös klinisten ja hoitavien palvelujen ulkopuolelle jäävät alueet. Asiakirjassa tuodaan myös esille se, että terveystalvelujärjestelmän toimialueen tulisi olla laajempi ja sen tulisi edistää yksilöiden ja yhteisöjen terveellisempää elämää. Tämä

vaatii uudenlaista asennetta ja terveyspalvelujen organisaatioita, joka keskittyy yksilön tarpeisiin kokonaisuutena. Muutoksen uskotaan lisäävän myös terveydenhuoltoalan ammatillisen koulutuksen uudistustarpeita. (WHO 2010, Vertio 2003, 29–31.)

### **2.3 Terveyden edistämiseen liittyvät lait, hankkeet ja projektit**

Terveyden edistämisen tavoite on sisällytetty useisiin keskeisiin valtakunnallisiin lakeihin. Terveyden edistämiseen liittyviä velvoitteita käsitteleviä lakeja ovat Perustuslaki (1999/739), Kuntalaki (1995/739), uudistettu Kansanterveyslaki (2005/928) sekä Uusi terveydenhuoltolaki (2010/1326).

Perustuslain 19 §:ssä sanotaan, että julkisen vallan tulee turvata kaikille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä (Perustuslaki 1999/739). Kuntalain 1 § puolestaan velvoittaa kuntia edistämään kestävä kehitystä sekä väestön hyvinvointia omalla alueellaan. Uudistetun kansanterveyslain 1 § määrittää terveyden edistämisen osaksi kansanterveystyötä. Kansanterveystyöllä (14 §) tarkoitetaan sitä, että kunnan tulee huolehtia muun muassa kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, ottaa terveysnäkökohdat huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi eri tahojen kanssa. (Kansanterveyslaki 2005/928.)

Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan toukokuussa 2011. Se vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, perusterveydenhuoltoa sekä edistää terveyspalvelujen saatavuutta ja niiden tehokkaampaa tuottamista. Laki antaa kansalaisille suuremman valinnanvapauden, koska potilas tai asiakas saa uuden lain perusteella valita terveydenhuollon yksikön, jossa haluaa itseään hoidettavan. Uudessa laissa myös korostetaan potilaan omaa roolia hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoitteena ovat saumattomat sekä asiakaskeskeiset palvelut. Lisäksi sillä pyritään varmistamaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö. Uusi laki vaatii sairaanhoidopiireiltä sekä kunnilta muutoksia toiminnassaan. Muutoksilla pyritään parantamaan asiakkaiden asemaa, palveluja sekä hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

Terveydenhuollon painopistettä on pyritty viime vuosina muuttamaan koko valtakunnassa enemmän terveyden edistämisen suuntaan. Tällä on pyritty torjumaan nousevia

terveydenhuollon kustannuksia. Nouseviin kustannuksiin on vaikuttanut muun muassa väestön ikääntyminen sekä elintapasairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen, selvä lisääntyminen väestössä. Maanlaajuisesti on ollut käynnissä lukuisia hankkeita sekä projekteja, joissa kaikissa on koetettu löytää tapoja, joilla väestön terveyttä pystytettiin edistämään. Näitä hankkeita ovat olleet muun muassa hallituksen terveyden edistämisen politiikka ohjelma, sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE- ohjelma), Terveys 2015 - kansanterveysohjelma sekä sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuositus 2006. (Puustinen 2008, 4.)

### **2.3.1 Terveyden edistämisen politiikkaohjelma ja Paras-hanke**

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma oli Matti Vanhasen toisen hallituksen (19.4.2007 - 22.6.2010) yksi kolmesta politiikkaohjelmasta. Kaksi muuta olivat työn-, yrittämisen- ja työelämän politiikkaohjelma sekä lasten-, nuorten- ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. Politiikkaohjelmalla tarkoitetaan hallitusohjelmassa määritettyjä laajoja, poikkihallinnollisia tehtäväkokonaisuuksia, joilla pyritään saavuttamaan hallituksen keskeisiä tavoitteita. (Valtioneuvoston viestintäyksikkö, 2008.)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman kantavana ajatuksena oli ”terveys kaikissa politiikoissa (Health in All Policies, HiAP), joka oli Suomen EU-puheenjohtajuuskaudella vuonna 2006 pääteema kansanterveysalalla (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009). Ohjelman avulla pyrittiin varmistamaan, että erilaiset terveys näkökohdat otetaan huomioon yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, työpaikoilla, elinkeinoelämässä sekä järjestöissä. Kun kansan terveyttä saadaan parannettua se vaikuttaa myönteisesti työvoiman riittävyyteen, terveysmenojen kustannusten hallintaa, työllisyysasteeseen sekä elatussuhteeseen. Politiikkaohjelma korosti myös kansalaisten omaa vastuuta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Sairauksien ennaltaehkäisy on moninkertaisesti halvempaa kuin niiden hoito. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma korosti kuntien vastuuta kaikista päätöksistä, jotka tehdään terveyden edistämiseksi. Kunta- ja palvelurakennemuutosten yhteydessä on varmistettava terveyden edistämisen yksiköiden ja vastuuhenkilöiden sijoittuminen niin, että ne pystyvät vaikuttamaan terveyttä edistäviin ratkaisuihin. Myös keskeisten luottamushenkilöiden sekä johtavien viranhaltijoiden on pystyttävä kouluttamaan itseään jatkuvasti. Valtuustokausien alussa kuntien on aina laadittava suunnitelma sekä

toimintaohjelma terveysongelmia ehkäisevästä sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toimista. Kuntien on myös seurattava niiden toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Matti Vanhasen ensimmäinen hallitus (2003–2007) lanseerasi kunta- ja palvelurakennemuutoksen (Paras-hanke). Paras-hankkeen tarkoituksena on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia sekä uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmää. Uudistuksella pyritään siihen, että sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään nykyistä suuremmissa kokonaisuuksissa, joko yhteistoiminta-alueilla tai suuremmissa kunnissa. Hankkeen toteuttamista ohjaava puitelaki tuli voimaan vuoden 2007 helmikuussa ja on voimassa vuoden 2012 loppuun. (Valtioneuvoston selonteko kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 2009, 5.)

Paras-hankkeen pyrkimyksenä on ollut luoda yli 20 000 hengen väestöpohjia sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä varten. Nykyinen hallitus ei kuitenkaan aio viedä hanketta kaikilta osilta loppuun saakka. Noin 50 kuntaa Suomessa on vielä epävarmoja suunnitelmistaan ja osa kunnista aikoo myös hakea lupaa poiketa säännöstä, vetoamalla esimerkiksi pitkiin välimatkoihin. Nykyisen hallituksen mielestä ei ole mielekästä liittää kuntia, vastoin niiden tahtoa, erilaisiin organisaatioihin. (YLE Uutiset 2011.)

Vuonna 2009 Terveyden edistämisen keskuksen julkaisemassa terveyden edistämisen barometrissa selvitettiin kuinka kunta- ja järjestöpäättäjät kokevat terveyden edistämisen nykytilanteen ja tulevaisuuden. Tutkimuksessa kysyttiin myös vastaajien näkemyksiä Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan kohdistettujen odotusten toteutumisesta. Kaikki vastaajat kokivat tilanteen parantuneen eritoten terveyden edistämisen ja sen näkyvyyden osalta. Terveyspalvelujen osalta suurin osa katsoi tilanteen pysyneen samana. Järjestöjohtajien vastaukset olivat lähes kauttaaltaan kielteisempiä kuin kuntavastaajien. Erityisesti esiin nousi terveyden edistämisen resurssointi, joka järjestöväestävien mielestä ei ollut parantunut. Yli viidennes oli jopa sitä mieltä, että se oli heikentynyt aiemmasta. (Parviainen ym. 2009, 50.)

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto (2007) kommentoi antamassaan lausunnossa Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaa ja nosti esiin erilaisia puutteita. Liitto kat-

soi muun muassa, että ohjelmasta puuttuu lähes kokonaan sosiaalisen tuen oleellinen merkitys terveyden edellytystekijänä. Lisäksi liiton mukaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen roolia ja merkitystä terveyden edistämisessä on käsitelty liian vähän. Sosiaali- ja terveysjärjestöt luovat muun muassa yhteisöllisyyttä, joka vahvistaa ihmisten hyvinvointia. Liitto on myös sitä mieltä, että näiden järjestöjen mahdollisuudet auttaa hankalasti tavoitettavien ihmisiä (esimerkiksi mielenterveyskuntoutujia) ovat ainutlaatuiset. Järjestöt voivat esimerkiksi järjestää toimintaa, johon on matala kynnys osallistua. (Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 2007.)

### **2.3.2 Kaste- ohjelma**

Kaste-ohjelma on valtioneuvoston valmisteleva kansallinen kehitysohjelma. Ohjelma tuli voimaan 31.1.2008 ja on voimassa tämän vuoden loppuun asti. Kaste- ohjelman tavoitteena on määritellä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet sekä keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne pystytään saavuttamaan. Ohjelmassa määritetään selkeästi kuntiin suuntautuva ohjaus ja nostetaan esiin keskeisimmät toimenpiteet. Näihin toimenpiteisiin suunnattiin ohjelman voimassaoloaikana Stakesin ja Kansanterveyslaitoksen, työterveyslaitoksen ja lääninhallituksen työpanosta sekä muita kehittämistoiminnan resursseja. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6, 3.)

Kaste- ohjelman toimenpiteet on tarkastettu joka vuosi ja sen rinnalla toimii koko ohjelmakauden mittainen ulkoinen arviointi. Se tuottaa tietoa siitä miten erilaiset toimenpidekokonaisuudet ovat käynnistyneet sekä miten ne tukevat tavoitteiden saavuttamista. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6, 17.)

Kaste- ohjelmassa on huomioitu Matti Vanhasen ensimmäisen hallituksen kunta- ja palvelurakenne uudistus (Paras-hanke). Hankkeella pyritään turvaamaan tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus. Hanke on muuttanut koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä. Muutos edellyttää muun muassa uusien työmenetelmien kehittämistä ja uusia toimintatapoja sekä uuden tietopohjan luomista. Tämä vahvistaa hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi tarkoituksena on turvata tarkoituksenmukainen henkilöstörakenne sekä henkilöstön jaksaminen muutosten keskellä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6, 20, 22, 24.)

Toteutettavat toimenpiteet ovat yhteisiä kaikille toimijoille, mutta ne painottuvat hie-  
man eri tavoin eri toimijoiden kesken. Osa toimenpiteistä toteutetaan valtakunnan  
tasolla, osa taas on alueellisten ja kunnallisten toimijoiden vastuulla. Alueet ja kunnat  
edistävät omalla kehittämistyöllään sitä, että kansallisesti sovitut tavoitteet toteutuvat.  
Niillä on erilaisia kehittämistarpeita ja niiden on suunnattava kehittäminen juuri omien  
tarpeiden mukaisesti. Esimerkiksi kunnat siis määrittävät itse tärkeimmät tavoitteensa,  
joiden mukaan etenevät. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6, 20, 22,  
24.)

Kaste-ohjelman keskeisin linjaus on siis vahvistaa kunnallista kehittämistä. Tavoittee-  
na on muodostaa aikaisempaa vahvemmat yhteistyörakenteet valtakunnallisesta kehit-  
tämistyötä vastaavien toimijoiden (Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos, työterveyslaitos)  
ja kuntien välille. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6, 21.)

Kaste- ohjelman yhteisiä tavoitteita ovat: kuntalaisten osallisuuden lisääntyminen  
ja syrjäytymisen väheneminen; hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen sekä hyvin-  
vointi- ja terveyserojen kaventuminen; palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saata-  
vuuden parantuminen sekä alueellisten erojen väheneminen. Kaste- ohjelmassa esite-  
tään erilaisia konkreettisia ja mitattavissa olevia osatavoitteita, joiden avulla alueet ja  
kunnat pystyvät valitsemaan itselleen niistä keskeisimmät ja laatia suunnitelmat ta-  
voitteiden saavuttamiseksi. Jotta osatavoitteet saavutetaan, vaaditaan kunnissa monen-  
laisia toimenpiteitä. Yksittäisillä toimenpiteillä tavoitteita ei pystytä saavuttamaan.  
(Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6, 24.)

Itä-Suomen aluehallintoviraston ylijohtaja Elli Aaltosen mukaan Kaste- ohjelma on  
Itä-Suomessa tavoitteidensa mukaisesti edistänyt muun muassa alaan liittyvien palve-  
luiden, hyvinvoinnin sekä terveyden kohentamista. Lisäksi se on onnistunut kaventa-  
maan alueellisia eroja. Hanke ei kuitenkaan ole onnistunut tuomaan uusia toiminta-  
malleja, eivätkä tavoitteet ole kirjautuneet itäsuomalaisen kuntien strategioihin. Oh-  
jelman toteutukseen on saatu valtiolta rahaa neljän vuoden aikana yli sata miljoonaa  
euroa, josta Itä- Suomen osuus on ollut noin 13 miljoonaa euroa. Aaltosen mukaan  
seuraavalla Kaste- kaudella kuntanäkökulman tulisi olla vahvempi. (Kasteen juurtu-  
minen kuntiin kesken 2011, 4.)

### 2.3.3 Terveys 2015 -ohjelma

Terveys 2015 -ohjelma on yhteistyöllä toteutettu ohjelma, jonka tavoitteena on pyrkiä terveyden tukemiseen sekä edistämiseen yhteiskunnan kaikilla sektoreilla. Se on suunnattu terveydenhuollon lisäksi myös muille hallinnonaloille, koska väestön terveyteen vaikuttavat myös terveydenhuollon ulkopuoliset asiat kuten elämäntavat, tuotteiden laatu sekä ympäristö. Toukokuussa 2001 valtioneuvosto hyväksyi periaatepäätöksen tästä ohjelmasta, jonka tarkoituksena on linjata Suomen terveyst politiikkaa pitkällä aikavälillä. Ohjelma painottuu terveyden edistämiseen ja taustana toimii

Maailman terveysjärjestön WHO:n Health for All- ohjelma. Terveys 2015- ohjelma on jatkoa Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä- ohjelmalle. (Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 3.)

Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelma puolestaan pohjautui WHO:n yleiskokoukseen Alma Atassa vuodelta 1978. Kokous oli tärkeä käännekohta WHO:n historiassa, koska tuolloin kaikki jäsenmaat sitoutuivat esitettyyn tavoitteeseen, joka oli terveys kaikille vuoteen 2000. Jäsenmaita kehoitettiin investoimaan sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä parempaan perusterveydenhuoltoon. Kaikki jäsenmaat loivat omat alueelliset tai kansalliset ohjelmat tavoitteeseen pääsemiseksi. Suomen Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelma valmistui 1986. Sen valmistelemiseen osallistuivat Sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi Kansanterveyslaitos sekä lääkintöhallitus. (Kansanterveys-lehti Nro 3/2008.)

Terveys 2015- ohjelmalle on asetettu tavoitteita, joilla pyritään lisäämään väestön elinvuosia sekä pienentämään väestöryhmien välisiä terveyseroja. Valtioneuvosto uskoo, että vuoteen 2015 mennessä on mahdollista saavuttaa erilaisia tavoitteita, jotka jaetaan ikäryhmittäisiin tavoitteisiin sekä kaikille yhteisiin tavoitteisiin. Jotta tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida, kehitetään indikaattorit, joita aletaan seurata. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 15.)

Ikäryhmittäisiin tavoitteisiin kuuluu muun muassa lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen sekä turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävä väheneminen. Lisäksi ikäryhmittäisiin tavoitteisiin kuuluu muun muassa yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paranemisen jatkuminen samansuun-

taisenä kuin viimeisen 20 vuoden ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 15.)

Kaikille yleisiin tavoitteisiin kuuluu esimerkiksi se, että suomalaisten kokema oma terveydentila säilyy vähintään nykyisellä tasolla. Lisäksi tyytyväisyyden terveystalve-lujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä kokemusten ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen tulisi säilyä nykyisellä tasolla tai parantua. (Sosiaali- ja terveysmi-nisteriön julkaisuja 2001:4, 18.)

Terveys 2015 -ohjelmassa huolehditaan kansalaisten, kansanterveysjärjestöjen sekä kansalaisliikkeiden kuulemisesta sekä osallistumisesta paikallisesti, valtakunnallisesti sekä kaikilla ohjelmaan osallistuvilla hallinnon sektoreilla. Terveysalan kansalaisjär-jestöjen toimintaedellytysten sekä vaikutusmahdollisuuksien kehittäminen sekä tur-vaaminen ovat ohjelman mukaan osittain myös julkisen vallan vastuulla. Myös kansa-laisten omaa roolia terveyden edistämässä tulisi rohkaista. (Sosiaali- ja terveysminis-teriön julkaisuja 2001:4, 29- 30.)

#### **2.3.4 Terveyden edistämisen laatusuositus 2006**

Vuonna 2006 julkaistiin sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen laa-tusuositus, jossa pyritään jäsentämään terveyden edistämisen laajaa toimikenttää. Sen tarkoituksena on myös tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä. Tavoitteena on, että kaikissa kunnissa terveyden edistämisestä tulee yksi toiminnan painoalue. Laatusuosi-tuksen pohjana on käytetty pitkälti Ottawan -asiakirjaa vuodelta 1986. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 4).

Laatusuositus on tarkoitettu työvälineeksi terveydenhuollon lisäksi myös muille hal-linnonaloille sekä päättäjille. Jotta yllämainittuun tavoitteeseen päästään, vaatii se terveyden edistämisen rakenteiden arviointia, voimavarojen suuntaamista ehkäisevään työhön, hyvinvointiosaamisen vahvistamista, johtamisen kehittämistä sekä jatkuvaa toiminnan seuranta ja arvioimista. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 4.)

Kunnan tehtävät terveyden edistämisessä jaetaan suosituksessa kuudeksi terveyden-edistämisen toimilinjaksi, jotka ovat



1. johtaminen ja toimintapolitiikka
2. terveyttä edistävät elinympäristöt
3. terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen
4. terveyden edistämisen osaaminen
5. terveyttä edistävät palvelut
6. terveyden edistämisen seuranta ja arviointi. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 4).

Kuntien toiminnassa terveyden edistäminen merkitsee käytännössä suosituksen hyväksymistä kuntapolitiikan toimintalinjaksi. Se tarkoittaa, että kuntapolitiikasta otetaan huomioon terveystieteiden näkökohdat kaikissa toiminnoissa ja kaikilla toimialoilla. Se vaatii kunnilta sitoutumista, joka vahvistetaan kuntastrategiassa sekä kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa. Yhteiset tavoitteet konkretisoidaan, jotta ne voidaan toteuttaa jokaisella hallintoalalla. Tavoitteiden toteutumista tulee seurata ja arvioida systemaattisesti muun muassa kunnan toimintakertomuksessa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15–16.)

### **3 KOLMAS SEKTORI**

#### **3.1 Kolmannen sektorin määritelmiä**

Kolmannen sektorin käsitteen juuret ulottuvat parinkymmenen vuoden taakse Yhdysvaltoihin, jossa käynnistyi keskustelu, jolla pyrittiin löytämään vaihtoehtoja laajalle julkiselle sektorille (Suikkanen 1998, 52). Pihlaja (2010, 21) määrittelee kolmannen sektorin yritysten, julkisen sektorin eli valtion ja kuntien ja perheiden väliin jääväksi yhteiskunnalliseksi sektoriksi. Tunnusomaisia piirteitä tälle on toiminnan yhteiskunnalliset, sosiaaliset tai yhteisön hyvinvointia edistävät tavoitteet ja voittoa tavoittelematon talous.

Kolmannesta sektorista käytetty terminologia on kirjavaa. Puhutaan käsitteistä kansalaisyhteiskunta, epävirallinen sektori, nongovernmental- organisaatio, yleishyödyllinen yhteisö, vapaaehtoissektori, sosiaalitalous, yhteisötalous ja voittoa tavoittelematon sektori. Käsitteissä yhteistä ovat seuraavat näkökulmat. Toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista ja toiminnalla ei pyritä tuottamaan taloudellista voittoa (non-profit), toiminta on julkisesta vallasta vapaata (non-governmental) ja sitä ohjaavat toimintaan

osallistuvat ihmiset. Käsitteistön ymmärtäminen kansainvälisesti on haastavaa, sillä sisällöt voivat vaihdella kulttuurista, yhteiskunnasta ja oppiaineesta riippuen. (Pihlaja 2010, 22.)

Harri Vertio (2003, 171) puolestaan sanoo myös, että kolmas sektori on nimitys kaikelle sille, mikä ei ole julkista tai yksityistä sektoria. Kolmannen sektorin toimijat hän määrittää organisaatioiksi, jotka eivät tuota voittoa. Osa organisaatioista on kiinteästi yhteistyössä julkisen sektorin kanssa, osa taas toimii hyvinkin itsenäisesti. Jotkin organisaatiot toimivat puolestaan sekä julkisen että yksityisen sektorin kanssa yhteistyössä. Harjun (2003, 15) mukaan suomalaiselle kolmannelle sektorille on tyypillistä eettisyys, yleishyödyllisyys, riippumattomuus, yhteisöllisyys, solidaarisuus, yksilöllinen valinnanvapaus, voittoa tavoittelemattomuus, vapaaehtoisuus sekä joustavuus.

Kolmannen sektorin organisaatiot ovat siis keskenään hyvinkin erilaisia. Kolmannessa sektorissa toimivat organisaatiot jaetaan usein kolmeen ryhmään, jotka ovat: paikallisyhdistykset, piiri- ja aluejärjestöt sekä liitto- ja keskusjärjestöt. Paikallistasolla korostuvat vapaaehtoistoiminta ja vertaistoiminta, kun taas valtakunnallisella järjestötasolla tuotetaan enenevässä määrin sosiaali- ja terveyspalveluita kuntien tai muiden julkisyhteisöjen kanssa solmituilla ostopalvelusopimuksilla. Lisäksi valtakunnallisella tasolla toteutetaan selvitys- ja tutkimustoimintaa. Kolmannen sektorin toimijat koostuvat pääasiassa valtakunnallisista sosiaali- ja terveysjärjestöistä, niiden alueellisista ja paikallisyhdistyksistä sekä muista pienemmistä säätiöistä ja yhdistyksistä. (Laamanen ym. 2002, 33.)

Toimijat asettavat odotuksia kolmannelle sektorille hyvinvoinnin ja tuen tuottamisessa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysyhdistykset ovat erikokoisia. Ne toimivat yhteistyössä keskenään tai yhteistyössä julkishallinnon kanssa, osa yhdistyksistä antaa tukea muun muassa vain omille jäsenilleen. Järjestöjen paikallinen tuntemus auttaa saamaan ajankohtaisen kuvan ihmisryhmien tarpeista ja kysymyksistä ennen muita toimijoita. Vaikuttamisen lisäksi järjestöjen perustehtävä on ihmisten tarpeiden ja uusien asioiden esiin nostaminen ja keskusteluun tuominen. Kansalaisilta saatu tieto auttaa kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa. (Vuorinen ym. 2004, 20.)

Harju (2003, 11) puhuu kansalaistoiminnasta, joka on ulospäinsuuntautuvaa, jolloin sen hyötyjen tulee näkyä muillekin kuin vain itselle, lähipiirille tai työnantajalle. Hyö-

dyn määrä ei ole merkityksellinen, vaan tärkeintä on että joku hyötyy henkilön ulospäinsuuntautuvasta työpanoksesta. Kansalaisaktiivisuuden ja kansalaistoiminnan erottaa organisointi. Kansalaistoiminnassa mukana oleva kuuluu organisoituun toimintaan.

Harju (2003, 11) toteaa teoksessaan, että mikä tahansa kansalaisten yhteinen ponnistus vaatii yhtä paljon yhteistä tekemistä, vaikka muodollinen organisaatio taustalta puuttuisi. Kansalaistoimintaa voi siis hänen mukaansa olla kaikki kansalaisten tekemä toiminta. Näitä ovat muun muassa vapaat ryhmät, rekisteröimättömät ja rekisteröidyt yhdistykset ja yleishyödylliset säätiöt. Vapaaehtoistyön ja kansalaistoiminnan erottaa siitä, että kaikki vapaaehtoistyö ei suuntaudu yhteiseksi hyväksi, kun taas kansalaistoiminnassa se suuntautuu.

Järjestöjen toiminta ja palvelut ovat usein sellaisia, joita muut tahot eivät tarjoa. Keskeisempinä tehtäväalueina ovat vaikuttamis- ja edunvalvontatehtävät, vertaistoiminnan mahdollistaminen, vapaaehtoistoiminnan ylläpitäminen, asiantuntijatehtävät sekä palvelujen tuottaminen. Järjestötoiminnassa keskeistä on kansalaisjärjestönä toimiminen. Kansalaisjärjestöt tarjoavat ihmisille mahdollisuuksia osallistua ja tukevat kansalaisten omaa aktivoitumista. (Vuorinen ym. 2004, 73.)

Vaikuttamistoiminta on järjestön oleellinen tehtävä. Yhteiskunnalliseen kehitykseen pyritään vaikuttamaan tuomalla esille niitä epäkohtia ja asioita, joissa on jotain korjattavaa. Osana vaikuttamistoimintaa nähdään myös edunvalvonta. Edunvalvontaintressit ovatkin monen järjestön syntymisen taustalla. Järjestöt valvovat yleisiä toimintaedellytyksiä ja ihmisten oikeuksien toteutumista. Vuorinen ym. viittaa sosiaali- ja terveys-turvan keskusliiton sosiaalibarometriin vuodelta 2004, jonka mukaan kolme neljästä valtakunnallisesta järjestöstä pitää edunvalvontaa tärkeänä osana toimintaansa. (Vuorinen ym. 2004, 75.)

### 3.2 Kolmannen sektorin merkityksestä

Suomalainen hyvinvointivaltio joutui 1990-luvun alun laman aikaan koetukselle. Tämä tarkoitti sitä, että niin taloudellisessa kuin ideologisessa mielessä, hyvinvointivaltio kohtasi rajoituksensa. Tämä johti puolestaan siihen, että hyvinvointiyhteiskunta alkoi muodostua. Hyvinvointiyhteiskunnassa kansalaisten tarvitsema tuki ei ole pelkästään julkisen sektorin varassa, vaan myös muut toimijat ottavat siitä vastuuta. Suomalaisessa yhteiskunnassa on alettu puhua ihmisen omasta vastuusta itseään kohtaan sekä järjestöjen ja yritysten roolin tärkeydestä tulevaisuuden hyvinvointivastuun kantajina. (Vuorinen ym. 2004, 7.)

Suomalainen järjestökenttä on muuttunut 1990-luvun lopulta lähtien. Muutokseen on ollut vaikuttamassa muun muassa kilpailukyky-yhteiskunnan kehittäminen sekä Euroopan unionin sisämarkkinoiden vahvistaminen. Tämä on aikaansaanut sen, että järjestöjen, kuntien sekä yritysten keskinäiset suhteet ovat muuttuneet. Samanaikaisesti on muuttunut myös järjestöjen rooli sekä niiden toiminnan painopisteet. Järjestöjen tehtävä tarjota yhteisö eri elämäntilanteissa oleville ihmisille on tullut tärkeämmäksi sen myötä kun yhteiskunnanrakenteet ja yhteisöt ovat vaihtaneet muotoaan. (Särkelä 2011, 280.)

Suomalaisia voidaan pitää aktiivisina järjestöihmisinä. Yhdistysrekisterissä on tällä hetkellä 170 000 yhdistystä, joista arvioilta noin 80 000–90 000 on aktiivisesti toimivia. Rekisteröimättömiä yhdistyksiä on noin 30 000 ja yhteensä järjestöissä on jäseniä 15 miljoonaa. Suomalaisista 75 prosenttia on ollut elämänsä aikana jonkin yhdistyksen jäsenenä, noin kolmannes kuuluu jatkuvasti johonkin järjestöön ja kahdeksan prosenttia on useamman kuin viiden yhdistyksen jäsen. Tästä voidaan siis päätellä, että kansalaisjärjestöt ovat Suomessa merkittävä osallistumismahdollisuuden sekä yhteenkuuluvuuden rakentaja. (Särkelä 2011, 279.)

Terveys 2015- ohjelmassa sanotaan, että kansalaisten, toimintaryhmien, perheiden ja kansalaisjärjestöjen merkitys tavoitteiden asettamisessa, konkretisoimisessa, niitä tavoittelevassa toiminnassa, uudelleen suuntaamisessa ja arvioinnissa on suuri. Terveys 2015- ohjelma edellyttää kansalaistoiminnan roolin vahvistumista. Esimerkiksi useat kansanterveysalan järjestöt ovat terveyden edistämisen mielipidevaikuttajia, palvelujen tuottajia sekä kehittäjiä että tiedon antajia. Järjestöt ovat myös keskeisessä asemas-

sa julkisten toimijoiden, tiedostusvälineiden, aktiivisten kansalaisten, tutkijoiden sekä palvelujen käyttäjien yhteistyöverkostoina sekä niiden luojina. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 29- 30.)

Laasanen (2011, 7) on tutkinut vapaaehtoistyön kansantaloudellista vaikutusta tänä vuonna ilmestyneessä tutkimuksessaan. Hän selvitti mikä järjestöissä suoritettua vapaaehtoistyön vaikutus ja merkitys on verrattuna siihen, että vastaava toiminta tapahtuisi julkisella sektorilla ja siitä jouduttaisiin maksamaan palkkakorvaus. Tutkimuksen kohteena olivat Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Suomen 4H - liitto sekä Suomen Punainen Risti. Tutkimuksen tulokset osoittivat vapaaehtoistyön tuottamat säästöt ja tätä kautta kansantaloudellisen vaikutuksen. Tutkimuksessa selvisi, että esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton kansantaloudellinen vaikutus on noin 9–15 miljoonaa euroa vuodessa ja kaikkien neljän eri järjestön euromääräinen arvo yhteensä noin 101–163 miljoonaa euroa vuodessa. Tutkimus osoitti siis selvästi, että vapaaehtoistyön rahallinen arvo ja kansantaloudellinen vaikutus on huomattava ja se korostaa järjestöjen vapaaehtoistoiminnan merkitystä yhteiskunnassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011, 2) on julkaissut tänä vuonna uuden tarkistetun järjestöpoliittisen linjauksen. Muistio toimii jatkossa ministeriön kansalaisjärjestöpolitiikan toimintalinjauksena. Syitä tarkistamiselle on ollut monia. Järjestöjen palvelutoiminnan kilpailuympäristössä on tapahtunut monia muutoksia, Euroopan Unionin yhteislainsäädäntö on kehittynyt ja kansalaisjärjestöjen perustehtävät kaipaavat selkeämpää määrittelyä. Lisäksi on suuri tarve selkeyttää järjestöjen ja julkisen sektorin välistä työnjakoa. Järjestöt ovat saaneet tuoda oman mielipiteensä esille verkkohaastattelun avulla sekä erillisessä kuulemistilaisuudessa.

Tässä uudessa linjauksessa ministeriö on muun muassa sitä mieltä, että kansalaisjärjestötoiminta edistää kansalaisten osallistumista ja hyvän elämän edellytysten luomista. Lisäksi ministeriö aikoo tiivistää yhteistyötä kansalaisjärjestöjen kanssa poliittisten linjausten teossa sekä kannustaa järjestöjä laaja-alaiseen alueelliseen yhteistyöhön kuntien, yritysten sekä toisten kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Ministeriö lupaa myös pyrkiä toimillaan kansalaisjärjestöjen rahoituksen turvaamiseen.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä vuosi on Euroopan Unionin vapaaehtoistyön teemavuosi. Euroopan komission syyskuussa antamassa tiedonannossa korostetaan muun muassa, että vapaaehtoistointa koskevia selkeitä oikeudellisia puitteita ei ole, eikä vapaaehtoistyöntekijöiden taitoja aina tunnusteta riittävästi. (Euroopan komissio- Lehdistötiedote 2011.) Tämä on yhtenä lähtökohtana myös tutkimuksellemme.

Opinnäytetyömme tilaaja on Kangasniemen kunta. Opinnäytetyöllämme täydennämme aiemmin tänä vuona valmistunutta Sirpa Tarvosen kunnan työntekijöille tekemää, terveyden edistämistä käsittelevää, kyselytutkimusta. Tarvosen tekemä kysely on osa kunnan terveyden edistämisen strategiaa vuosille 2011-2016. Siten myös meidän tutkimuksemme tarkoitus on osaltaan tukea ja täydentää tätä strategiaa. Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategian tavoitteena on luoda hyvät puitteet ja tarjota välineet kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseen sekä parantamiseen. Lisäksi pyritään poistamaan sosiaalista eriarvoisuutta. (Tarvonen 2011, Liite 4, 13.)

Strategian lähtökohtana on terveyden edistämistyö osana kunnan hyvinvointipolitiikan suunnittelua. Kangasniemen kunnanvaltuusto on asettanut yhdeksi kuntastrategian 2009–2012 kärkihankkeeksi Väestön terveys ja hyvinvointi –hankkeen, jonka tavoitteena on kehittää hyvinvointialan työ- ja elinkeinopolitiikka (Työ ja elinkeinoministeriö 2009). Kangasniemeläisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on tehty poikikahallinnollista yhteistyötä Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen työryhmässä vuoden 2010 alusta saakka. ( Tarvonen 2011, Liite 4, 1.)

Tulevaisuudessa kasvavana huolena kunnassa on ikääntyvän väestön palvelujen kehittäminen sekä lapsiperheiden erilaiset ongelmat. Myös päihteiden käytön, työttömyyden ja eriarvoisuuden kasvaminen on kasvava ongelma. Kunnan eri toimialojen tulee tiedostaa oma vastuunsa terveyden edistämiseen ja kuntalaisten omaa vastuuta tulee vahvistaa terveyttä koskevissa asioissa. (Tarvonen 2011, Liite 4, 13-14.) Tutkimuksemme tarkoitus onkin tuoda esille kolmannen sektorin näkemyksiä myös näistä ongelmista.

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen kyselytutkimus ja se suunnattiin Kangasniemen kunnan kolmannen sektorin toimijoille. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää

kuinka paljon kunnan kolmannen sektorin toimijat vaikuttavat terveyden edistämiseen kunnassa, miten terveyden edistäminen ilmenee käytännössä järjestöjen toiminnassa sekä minkälaisia kehittämiskohteita järjestöt näkevät omassa toiminnassaan.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Kuinka paljon 3. sektorin toimijat vaikuttavat Kangasniemen kunnan väestön terveyden edistämiseen?
2. Miten terveyden edistäminen ilmenee käytännössä järjestöjen toiminnassa?
3. Mitä kehittämiskohteita järjestöt näkevät omassa toiminnassaan?

Opinnäytetyömme tavoitteena on, että kunnassa otettaisiin huomioon järjestöjen rooli terveyden edistämässä nykyistä paremmin ja huomioitaisiin järjestöt myös kunnan päätöksenteossa. Tavoitteena on myös tuoda uutta tietoa järjestöjen terveyden edistämistoiminnasta sekä järjestöjen kohtaamista terveyden edistämiseen liittyvistä ongelmista ja parantaa näin järjestöjen toimintamahdollisuuksia kunnassa.

## **5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA OPINNÄYETYÖN TOTEUTUS**

### **5.1 Tutkimusmenetelmät**

Toteutimme opinnäytetyömme kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Vilka (2007a, 78) toteaa teoksessaan, että perusta laadukkaalle sekä luotettavalle määrälliselle tutkimukselle on onnistunut mittari eli kyselylomake.

Kyselylomake on tärkeää testata ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä. Testaaminen tarkoittaa sitä, että joukko perusjoukkoa vastaavia ihmisiä arvioivat kyselylomaketta kriittisesti. Arvioinnin kohteena tulee olla ohjeiden ja kysymysten selkeys, niiden yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen järkevyys, kyselylomakkeen pituus sekä kyselyyn vastaamisen viemä aika. On myös hyvä, jos testaajat pystyvät arvioimaan puuttuuko kyselylomakkeesta jokin olennainen kysymys tai onko mukana tarpeettomia kysymyksiä tutkimusongelman kannalta. (Vilka 2007b, 88–89.)

Kvantitatiivinen tutkimuksessa kaikkea tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tämä numeerinen tieto on mahdollista esittää tunnuslukuina. Silloin tutkija tulkitsee ja selittää sanallisesti kuvaten oleellisen numerotiedon ja kertoo millä tavoin asiat eroavat toisistaan tai liittyvät toisiinsa. Tavoitteena on puolueeton tutkimusprosessi ja tutkimustulos. Puolueettomuutta edistää tutkittavien ja tutkijan etäinen suhde koko tutkimusprosessin aikana sekä se, että tutkija pyrkii vaikuttamaan mahdollisimman vähän esimerkiksi kyselyllä saataviin tuloksiin. (Vilkkä 2007a, 15–17.)

Hirsjärvi ym. (2005, 131) toteavat, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen sekä käytettyjen käsitteiden määrittely. Muita keskeisiä asioita ovat muun muassa aineistonkeruun suunnitelmat, tutkittavien henkilöiden valinta sekä päätelmien teko perustuen havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi tulosten kuvailua prosenttitaulukoiden avulla.

## 5.2 Opinnäytetyön toteutus

Kyselytutkimuksen tutkimusjoukon (n=45) muodostivat Kangasniemillä toimivat järjestöt, joista saimme luettelon sekä järjestöjen yhteyshenkilöiden osoitteet Kangasniemen terveyskeskuksesta. Valitsimme luettelosta sellaiset järjestöt, joilla katsoimme olevan vaikutusta terveyden edistämiseen. Saimme kyselyn lähettämiseen suullisen luvan johtavalta hoitajalta. Sirpa Tarvonen (2011) on laatinut omassa opinnäytetyössään Kangasniemen kunnalle terveyden edistämisen strategian. Osana strategiaa hän selvitti kunnan työntekijöiden käsityksiä terveyden edistämisestä.

Omassa kyselyssämme käytimme tätä kyselyä pohjana ja muotoilimme sen omaan tarkoitukseemme sopivaksi. Meillä oli Tarvoselta suullinen lupa käyttää hänen kyselyä pohjana omalle kyselyllemme. Tarvonen (2011, Liite 3, 17) tuokin esille tutkimuksessaan tarpeen tehdä jatkotutkimusta kolmannen sektorin osuudesta terveyden edistämiseen Kangasniemen kunnassa. Samoin kuin siitä miten kolmas sektori näkee tällä hetkellä terveyden edistämisen kehittämishaasteet kunnassa.

Lisäksi meillä oli käytössämme Terveyden edistämisen barometrin 2010 - kyselylomake (Parviainen ym. 2010, 75–89), josta myös otimme jonkin verran mallia. Kyselyn kysymykset pohjaavat pitkälti Ottawan asiakirjaan ja sen viiteen eri osa-



alueeseen, jotka ovat: terveellisen yhteiskunta politiikan kehittäminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen sekä terveyspalvelujen uudelleen suuntautuminen.

Kyselylomakkeemme sisälsi 21 kysymystä sekä saatekirjeen (Liite 1). Osa kysymyksistä oli puolistrukturoituja ja osa Likertin asteikon mukaan tehtyjä. Kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys. Monivalintakysymyksiin laadimme valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot. Vastaajat ympyröivät valitsemansa vaihtoehdon tai vaihtoehdot. Puolistrukturoiduissa kysymyksissä oli aina annettu aina myös vaihtoehto ”muu, mikä”?

Kyselymme esitettiin viidellä tuttavapiiriimme kuuluvalla henkilöllä. Testaukseen osallistuvat saivat kyselyn sähköpostitse ja tulostivat sen itselleen. Täytettyään kyselyn he lähettivät sen meille takaisin postitse tai palauttivat sen suoraan meille. Teimme tarkennuksia joihinkin kysymyksiin saamamme palautteen perusteella. Esitestaamalla kyselylomaketta halusimme lisätä kyselyn luotettavuutta.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella maaliskuussa 2011. Vastausaikaa oli annettu kaksi viikkoa. Lähetimme kyselylomakkeen, saatekirjeen sekä valmiiksi tehdyn listan vastaanottajien osoitteista sähköpostitse yhteyshenkilöllemme Kangasniemen terveyskeskukseen. Hän tulosti kyselyt ja postitti ne järjestöille. Kirjekuoriin laitettiin myös vastauskuori, jonka postimaksu oli maksettu ja johon oli lisätty meistä toisen osoite. Kangasniemen kunta maksoi kaikki postimaksut.

Ennen aineiston analysointivaihetta määrällisessä tutkimuksessa on kolme aineiston käsittelyvaihetta. Ne ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraaliseen muotoon sekä tallennetun aineiston tarkistaminen. (Vilka 2007, 105.)

Tutkimusaineiston läpikäymisen aloitimme siinä tahdissa missä ne palautuivat meille. Tarkistimme kyselylomakkeiden tiedot sekä arvioimme vastausten laatua. Kaikki palautuneet kyselyt voitiin hyödyntää tutkimuksessamme.

Kun kyselyiden viimeinen palautuspäivä umpeutui, aloitimme aineiston käsittelyn. Kaikkiaan kyselyyn vastasi 23 järjestöä eli kyselymme vastausprosentti oli 51. Emme nähneet tarpeelliseksi lähettää kyselyjä enää uudelleen, koska vastausprosentti oli riittävä tutkimuksen toteuttamiseksi.

Tutkimusaineiston muutimme numeraaliseen muotoon SPSS -ohjelmaan. Avoimen kysymyksen vastaukset kirjoitimme Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmaan. Sen jälkeen, kun olimme syöttäneet aineiston SPSS- ohjelmaan, tarkistimme syötettyjen tietojen oikeellisuuden tarkistamalla sattumanvaraisesti valittujen kyselylomakkeiden tiedot. Vastausten käsittely ja tulkinta siirtyi syksyyn 2011.

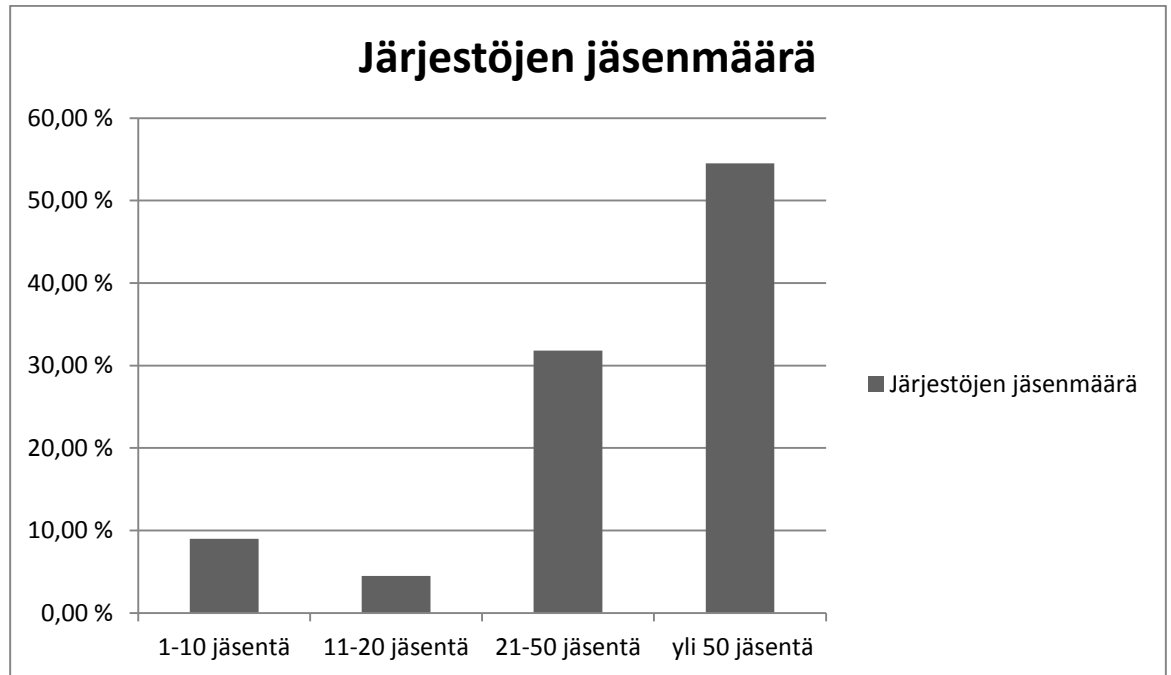
## **6 TUTKIMUSTULOKSET JA VERTAILU AIEMPAAN TUTKIMUSTIETOON**

### **6.1 Vastaajien taustatiedot**

Kyselymme lähetettiin yhteensä 45:lle Kangasniemen kunnassa toimivalle järjestölle ja kyselyyn vastasi 23 järjestöä. Aluksi kyselyssä kysyttiin vastaajien taustatietoja. Vastaajista suurin osa oli naisia (61 %) ja loput miehiä. Ikäjakauman mukaan vastanneista 35 % oli iältään 51–60-vuotiaita, 71–80-vuotiaita oli 26 %, 61–70-vuotiaita ja 41–50-vuotiaita oli 13 %. Ainostaan 4,3 % vastanneista kuului ikäluokkaan alle 30-vuotiaat ja kukaan vastaajista ei ollut 31–40-vuotias (Kuvio 11). Kysyttäessä vastaajien asemaa järjestössä selvisi, että 54.5 % vastanneista oli järjestöjen puheenjohtajia, sihteereitä oli 27 %, jäseniä sekä muita vastaajia oli molempia 9 %.

### **6.2 Järjestöjen taustatiedot**

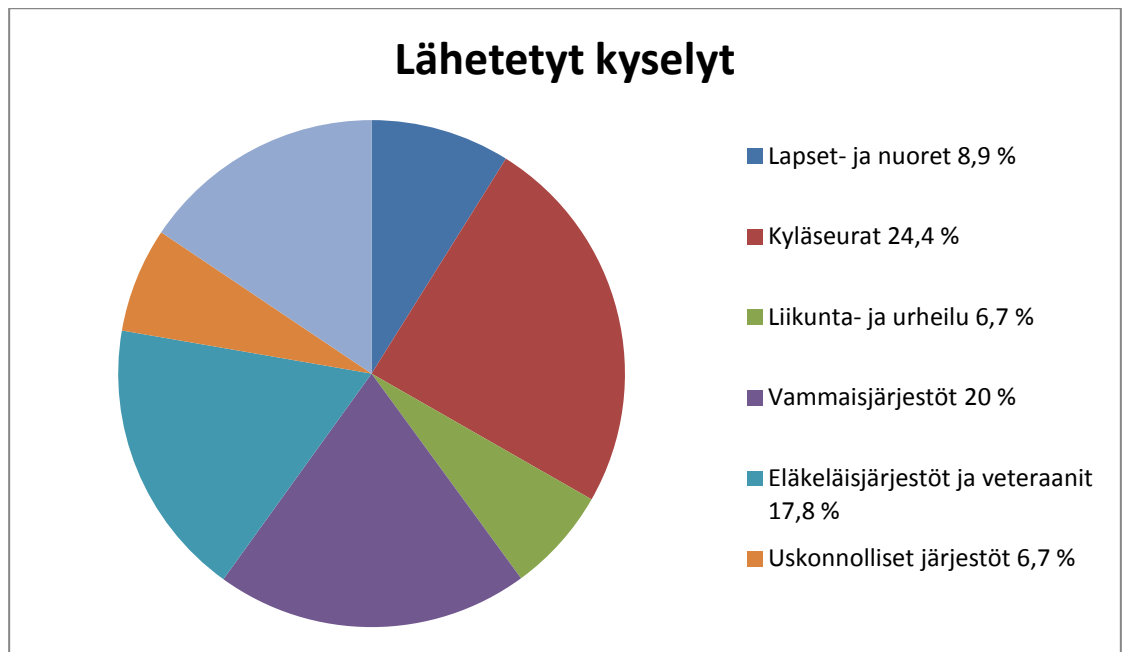
Kysyimme taustatiedoissa myös järjestöjen jäsenmäärää kunnassa. Kuviosta 1 selviää järjestöjen jäsenmäärät. Yli puolet vastanneista järjestöistä oli suuria, yli 50 jäsenen organisaatioita.



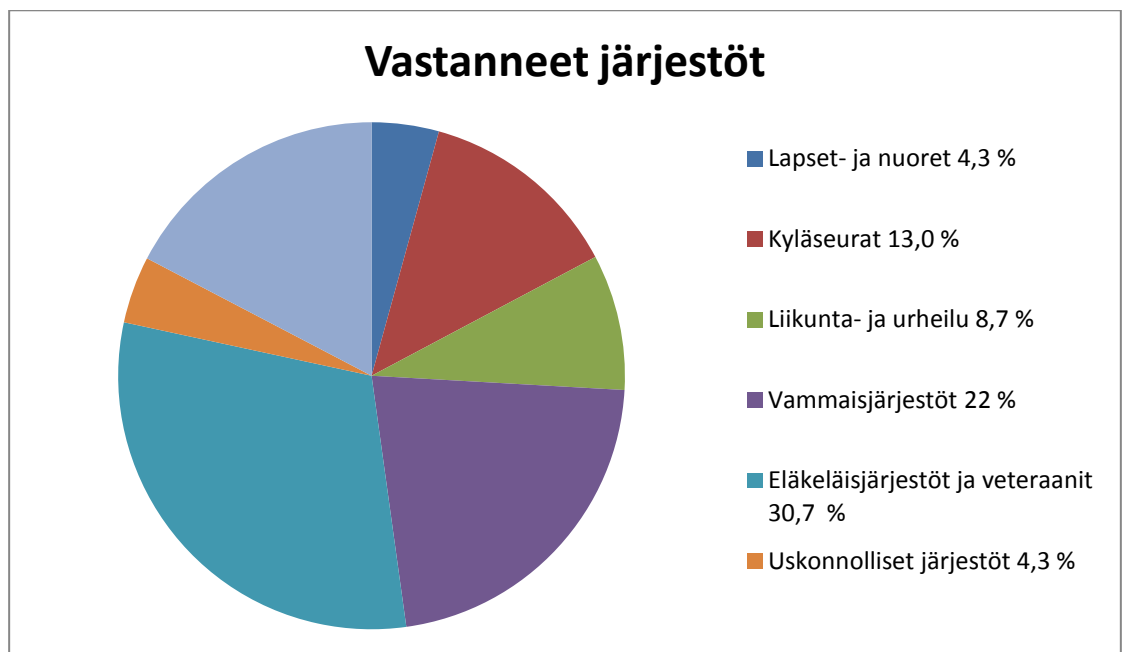
**KUVIO 1. Järjestön jäsenmäärä (%)**

Helander ym. (1999, 48) jakaa kolmannen sektorin toiminnan kahteen pääluokkaan, jotka ovat kulttuuri- ja harrastustoiminta sekä kansalaistoiminta. Kulttuuri- ja harrastustoiminnan alaluokkiin kuuluvat muun muassa liikuntajärjestöt ja kansalaistoiminnan alaluokkiin esimerkiksi potilasjärjestöt.

Kulttuuri- ja harrastustoiminnan toimintaan laskimme mukaan lasten- ja nuorten, kyläseurojen sekä liikunnan- ja urheilun piirissä toimivat järjestöt. Kansalaistoiminnan järjestöihin luimme vammaisjärjestöt, eläkeläisjärjestöt ja veteraanit sekä uskonnolliset järjestöt. Kuvioista 2 ja 3 selviää tarkemmin järjestöjen alaluokkien osuudet lähetetyistä kyselyistä sekä vastanneista järjestöistä.



**KUVIO 2. Lähetetyt kyselyt (%)**



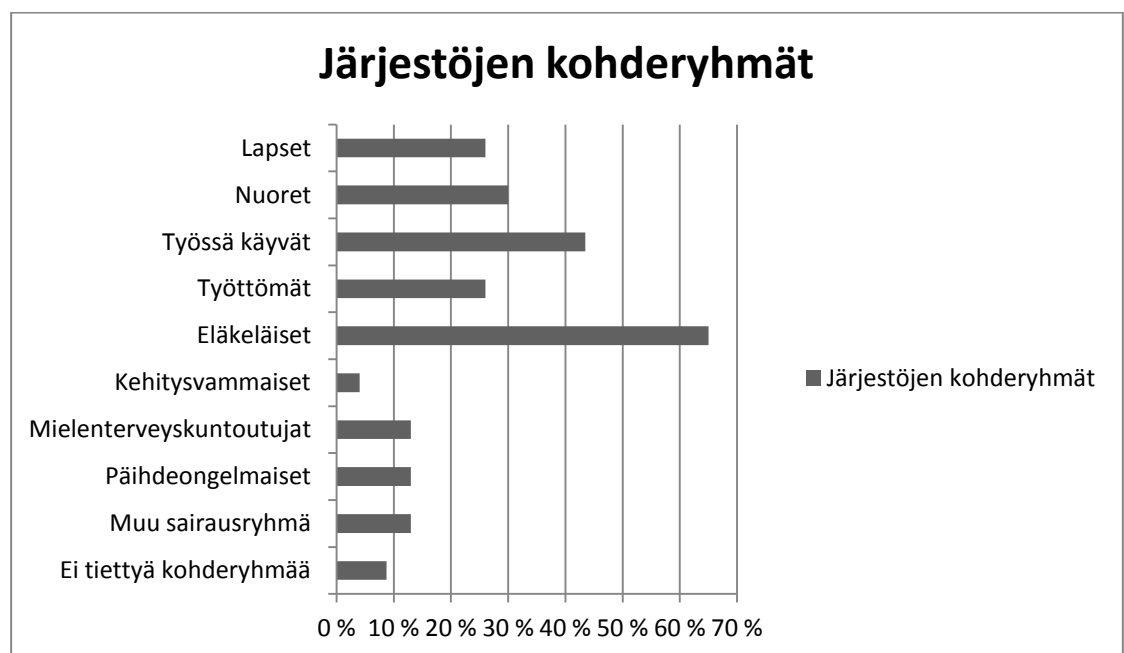
**KUVIO 3. Vastanneet järjestöt (%)**

Vaikka vastausprosentti jäikin melko alhaiseksi, vastaajia oli kuitenkin kaikista eri järjestöalaluokista, mikä nostaa kyselymme vastausten luotettavuutta ja verrattavuutta todelliseen tilanteeseen. Lähettämistämme kyselyistä merkittävä osa (noin 38 %) oli osoitettu vammaisjärjestöille sekä eläkeläisjärjestöille ja veteraaneille (Kuvio 2). Myös vastauksista näiden järjestöjen osuus oli suurin (noin 53 %). Kyläseuroilla vastausprosentti jäi melko alhaiseksi (13 %), mikä saattaa kertoa siitä, että he saattavat

kokea terveyden edistämisen itselleen vieraaksi tai seuran toiminta on kokonaisuudessaan vähäistä (Kuvio 3).

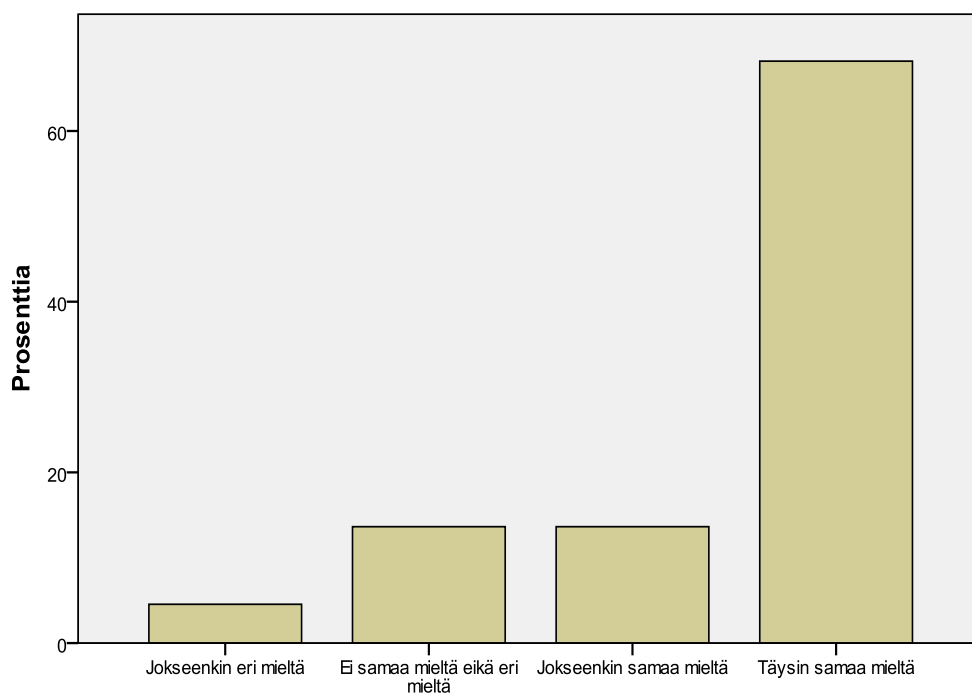
### 6.3 Järjestöjen vaikutus kohderyhmien terveyden edistämiseen

Kysyttäessä järjestöjen terveyden edistämisen kohderyhmiä vastauksissa selkeäksi ykköseksi nousivat eläkeläiset. Järjestöistä 65 prosenttia toimi eläkeläisten parissa. Toiseksi suurimmaksi kohderyhmäksi muodostuivat työssä käyvät. Sen sijaan lasten ja nuorten osuus terveyden edistämisen kohderyhmänä jäi melko pieneksi (Kuvio 4). Tätä selittää osaltaan kunnan ikärakenne (Kuvio 11, 32).



**KUVIO 4. Järjestön kohderyhmät (%)**

Vastanneista järjestöistä yli 85 % koki terveyden edistämisen merkittäväksi osaksi järjestön toimintaa (Kuvio 5). Mukana oli siis vain muutama järjestö, joka ei katsonut terveyden edistämisen kuuluvan sen toiminnan piiriin. Aihealue on siis järjestöille tuttu sekä tärkeä ja tämä jo yksistään puoltaa tutkimuksemme tekemistä.



**KUVIO 5. Terveyden edistämisen merkittävä osa järjestön toimintaa (%)**

Järjestöt pitivät rooliaan kohderyhmänsä terveyden edistämisessä varsin suurena. Vastanneista järjestöistä noin 60 % katsoi toimintansa kohderyhmän terveyden edistämisen kannalta merkittäväksi, jokseenkin merkittäväksi sen koki 27 % (Kuvio 6). Avoi-  
meen kysymyksen vastanneissa oli myös niitä järjestöjä, jotka kokivat, että jokin ter-  
veyden edistämisen osa-alue oli kokonaan heidän vastuullaan.

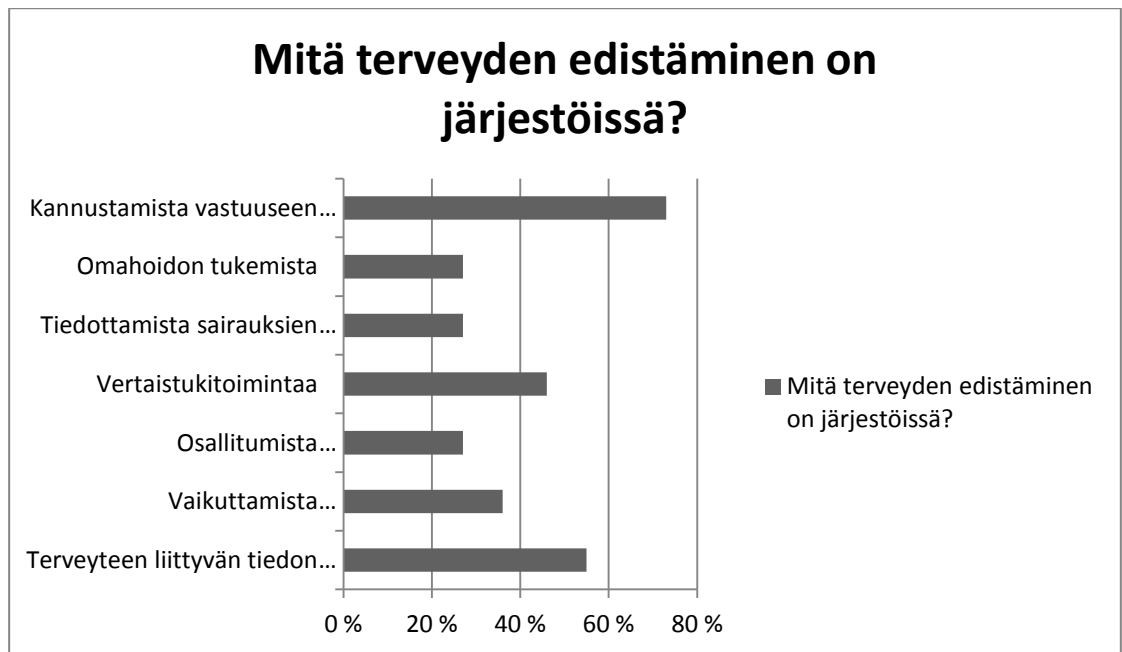
		Järjestön toiminta on kohderyhmän terveyden edis- tämisen kannalta tärkeää				Total
		Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa mieltä eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa miel- tä	Täysin sa- maa mieltä	
<b>Terveyden edistämi- nen on merkittävä osa järjestön toimin- taa</b>	Jokseenkin eri mieltä	0	1	0	0	1
	Ei samaa mieltä eikä eri mieltä	1	0	1	1	3
	Jokseenkin samaa mieltä	0	0	1	2	3
	Täysin samaa mieltä	0	1	4	10	15
Total		1	2	6	13	22

**KUVIO 6. Järjestön terveyden edistämisen merkittävyyden ja toiminnan tärkei-  
den vertailu kohderyhmän kannalta**

Enemmistö järjestöistä siis koki, että terveyden edistäminen on merkittävä osa niiden toimintaa. Suurin osa vastaajista kokee myös, että järjestön toiminta on kohderyhmälle tärkeää terveyden edistämisen näkökulmasta (kuvio 6). Järjestöjen tärkeys toimijoina tulee esille useissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Vuorinen ym. (2003, 13) nostaa vuoden 2004 sosiaalibarometristä esille sen, että valtakunnallisista sosiaali- ja terveysjärjestöistä 90 % pitää toimimista asiantuntijana merkittävänä osana toimintaansa.

Harju (2003, 48) toteaa kansalaisjärjestöjen toimineen Suomessa monessa mielessä yhteiskunnallisena omanatuntona. Kansalaisjärjestöt ovat hänen mukaansa reagoineet ensimmäisenä uusiin yhteiskunnallisiin ongelmiin ja toiminnan tarpeisiin. Esimerkkeinä hän esittää päihdetyön, lasten iltapäiväkerhotoiminnan, mielenterveystyön ja dementianeuvonnan. Kansalaistoiminta on ollut edelläkävijä toimijana. Sen aloittaessa jonkin toiminnan on se aikaa myöten siirtynyt myös kuntasektorin hoidettavaksi ja osaksi julkista palvelutarjontaa. Tämä on ollut havaittavissa erityisesti sosiaali- ja terveyssektorilla. (Harju 2003, 48.)

Kansanterveylain mukaan kunnan tulee huolehtia muun muassa kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, ottaa terveysnäkökohdat huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi eri tahojen kanssa (Kansanterveylaki 2005/928). Vaikka terveydestä tiedottaminen kuntasektorilla on lisääntynyt, niin vastanneissa organisaatioissa nousivat edelleen kannustaminen vastuuseen omasta terveydestä (72 % vastanneista) sekä terveyteen liittyvän tiedon välittäminen (54 % vastanneista) merkittävimiksi osiksi heidän työtään. Myös vertaistukitoiminta on osa monen järjestön toimintaa (45,5 % vastanneista). Vähemmälle huomiolle järjestöissä jäivät omahoidon tukeminen, tiedottaminen sairauksien hoidosta ja ehkäisystä, osallistuminen poikkihallinnolliseen yhteistyöhön sekä vaikuttaminen terveyden edistämiseen liittyvään päätöksentekoon (kuvio 7).



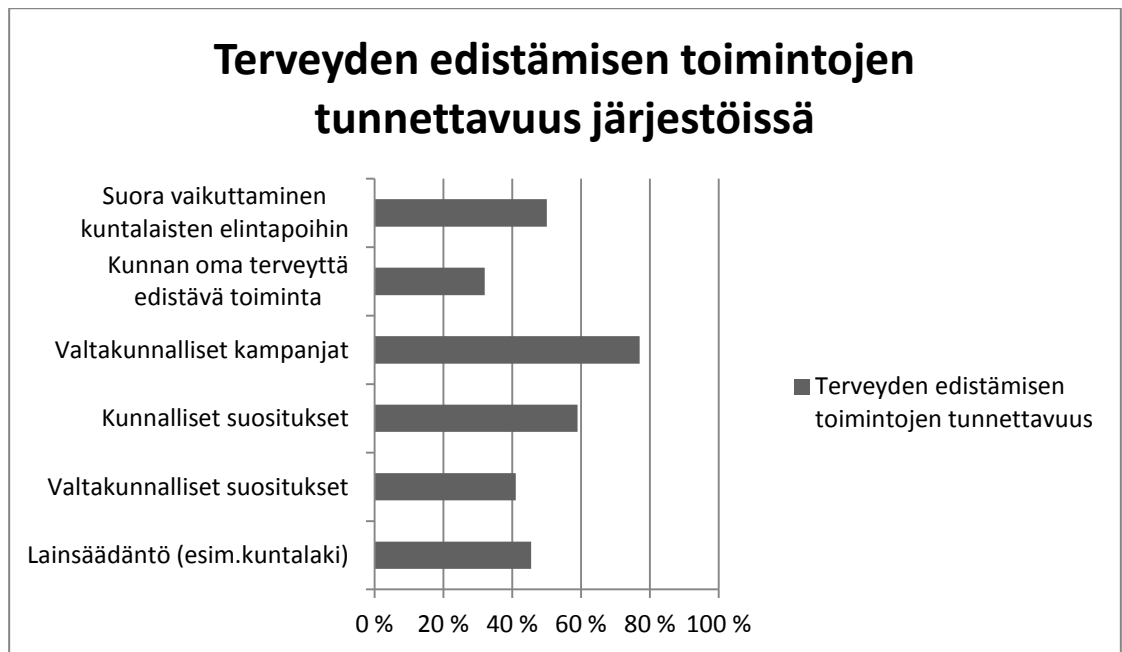
**KUVIO 7. Mitä terveyden edistäminen on järjestöissä? (%)**

Tarvosen (2011, Liite 3, 3) Kangasniemen kunnan työntekijöille tehdyssä kyselyssä työntekijöiden päivittäisessä työssä tärkeimmäksi osa-alueeksi nousi juuri tämä terveyteen liittyvän tiedon välittäminen. Sen sijaan omassa opinnäytetyössämme esille noussut ikääntyvien huomioiminen kunnan päätöksen teossa (Kuvio 13, 33) oli työntekijöiden päivittäisen työn kannalta vähemmän merkityksellinen.

#### **6.4 Terveyden edistämisen toimintojen tunnettavuus järjestöissä sekä elinympäristö osana järjestöjen terveyden edistämistä**

Kyselyymme vastanneissa organisaatioissa terveyden edistämiseen liittyvien toimintojen tunnettavuus ei ollut kovin suurta (Kuvio 8). Tunnetuimpia olivat valtakunnalliset kampanjat, mutta esim. kunnalliset suositukset, joihin vaikkapa Vanhuspoliittinen strategia (2009) voidaan katsoa kuuluvaksi, tuntuivat vieraimmilta. Asia selittyy ainakin osin strategian uutuudella. Kyselyn jälkeen valmistunut kunnan terveyden edistämisen strategia (Tarvonen 2011, Liite 4) lisää suurella todennäköisyydellä terveyden edistämisen toimintojen tunnettavuutta.

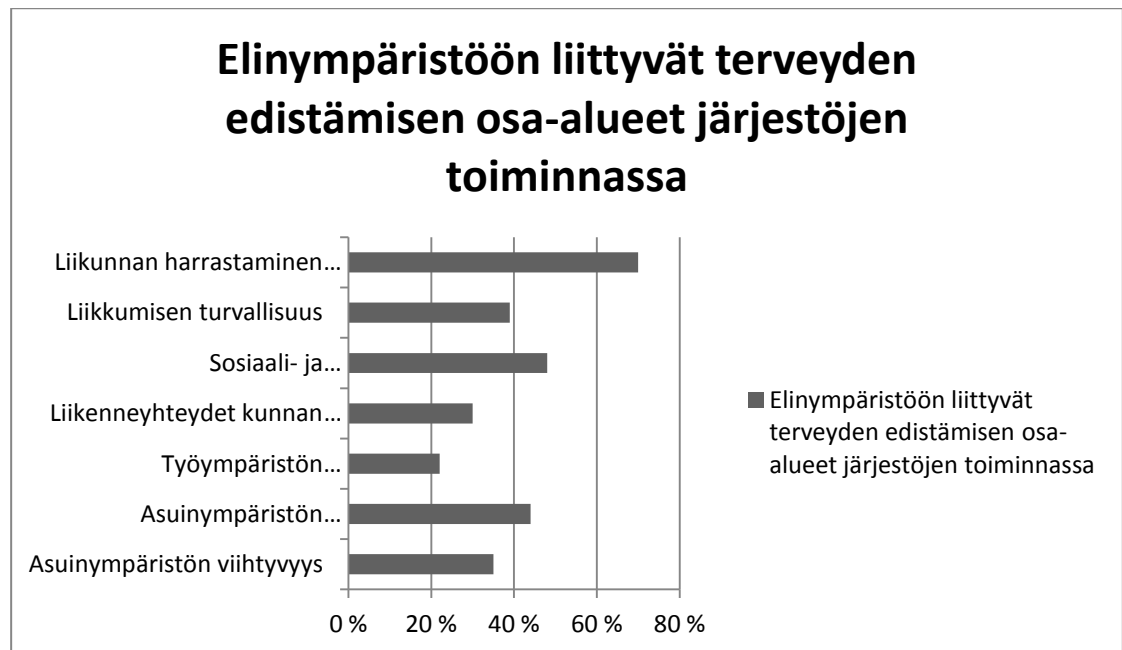




**KUVIO 8. Terveyden edistämisen toimintojen tunnettavuus järjestöissä (%)**

Tarvosen (2011, Liite 3, 5) kyselyyn vastanneista kunnan työntekijöistä 59 % tunsi terveyden edistämisen toimintoihin liittyvän lainsäädännön ja valtakunnalliset kampanjat olivat tuttuja 55 %:lle vastaajista. Puolelle työntekijöistä erilaiset kunnalliset suositukset olivat tuttuja. Vastaukset mukailevat siis järjestötutkimuksesta saamiamme tuloksia.

Opinnäytetyössämme asuinympäristön terveellisyys oli merkittävä järjestön terveyden edistämisen osa-alue lähes puolella (noin 44 %) vastaajista (Kuvio 9). Tärkeäksi koettiin myös asuinympäristön viihtyvyys. Samaan tärkeysasteeseen päästiin myös liikumisen turvallisuuden osalta. Sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuteen vaikuttaminen oli puolella vastanneista järjestöistä heidän toimintaansa kuuluvaa (48 % vastanneista). Sen sijaan työympäristön turvallisuutta osana terveyden edistämistyötään järjestöt eivät kokeneet niin oleellisena. Tämä selittyy pitkälti sillä, että järjestöjen toiminta kohdistuu pääosin kulttuuri- ja harrastustoimintaan ja kansalaistoimintaan (Kuvio 2, 23). Tarvosen (2011, Liite 3, 4) kyselyssä kunnan työntekijöille työympäristön terveellisyys ja turvallisuus nousivat päivittäisessä työssä tärkeäksi puolella (49 %) vastanneista, asuinympäristön kolmanneksella (31 %).



**KUVIO 9. Elinympäristöön liittyvät terveyden edistämisen osa-alueet järjestöjen toiminnassa (%)**

### 6.5 Päihteet ja työttömyys uhkana terveydelle

40 vuodessa suomalaisten alkoholinkäyttö on kolminkertaistunut. Alkoholista on myös tullut osa arkipäivää ja sen käyttö on levinnyt uusiin väestöryhmiin ja tilanteisiin. Suomalaisesta aikuisväestöstä noin 90 % käyttää alkoholia. Alkoholin suurkuluttajia Suomessa on arvioilta noin 300 000 - 600 000 henkilöä (Suomen ASH 2010).

PYLL- indeksi on kansainvälisesti laajalti käytössä oleva mittari, joka kuvaa tietyllä ikävälillä tapahtuneita tapaturmakuolemia ja niiden takia menetettyjä elinvuosia väestössä 100 000 asukasta kohden (Terveystemme 2010). Kangasniemellä menetetään henkistä pääomaa selkeästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja kunnan miesten PYLL- kehitys on kääntynyt huonompaan suuntaan. Esimerkiksi menetetyistä ennen aikaisista elinvuosista suurin yksittäisistä syistä miesten keskuudessa oli tapaturmat ja myrkytykset, toiseksi suurin alkoholiperäiset sairaudet ja alkoholimyrkytykset sekä kolmanneksi suurin verenkiertoelintensairaudet. (Itä – Suomen Yliopisto 2008.) Järjestöjen tietoisuus sydän- ja verisuonisairauksien suuresta määrästä näkyy muun muassa siinä, että järjestöistä 56 % uskoo liikunnan lisäämisen ja monipuolistamisen tarpeen kasvavan kunnassa tulevaisuudessa (Kuvio 17, 39).



**KUVIO 10. Päihdetyöhön liittyvät terveyden edistämisen osa-alueet järjestöjen toiminnassa (%)**

Vastanneista järjestöistä puolet koki, että päihdetyö ei kuulu lainkaan heidän toimintaansa. Niissä järjestöissä, joissa päihdetyön katsottiin kuuluvan toimintaan, suurimmaksi osa-alueeksi nousi tiedon välittäminen ja ohjaaminen (Kuvio 10). Myös tulevaisuudessa järjestöt arvioivat ehkäisevän päihdetyön merkityksen lisääntyvän. Vastanneista 40 % katsoo, että ehkäisevän päihdetyön tarve tulee kunnassa kasvamaan tulevaisuudessa (kuvio 17, 39).

Työnvälitystilaston (2011) mukaan Kangasniemen kunnassa työttömyysaste huhtikuussa 2011 oli 10,6 %. Koko maan työttömyysaste oli vastaavana ajankohtana 8,6 %. Työttömiä työnhakijoita kunnassa oli 258 henkilöä, joista yli vuoden työttömänä oli ollut 52 henkilöä. Kangasniemellä on pyritty edistämään pitkäaikais- ja nuorisotyöttömien työllistymistä ja esimerkiksi työttömät ovat perustaneet oman yhdistyksen, jonka avulla kehitetään työllistäviä toimenpiteitä (Tarvonen 2011, Liite 4, 17).

Uutisen mukaan kunnille on jaettu rahaa vuodesta 2006 lähtien pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia varten. Lähes puolet Suomen kunnista ei ollut kuitenkaan vielä viime vuonnakaan järjestänyt tarkastuksia. Varsinkin pienet kunnat ovat olleet piittaamattomia asian suhteen. (MTV3 Uutiset 2011.) Opinnäytetyömme avoimessa kysymyksessä nousi myös selkeästi esille työttömien terveystarkastusten puuttuminen

Kangasniemellä. Vastaajat ihmettelivät mihin tähän tarkoitukseen jaetut rahat on käytetty kunnassa.

Tarvosen (2011, Liite 3, 14) kyselyssä kunnan työntekijöiden vastausten mukaan puolestaan korostui työhyvinvoinnin merkitys. Työterveystarkastuksia haluttiin lisätä ja niitä haluttiin olevan säännöllisemmin.

## **6.6 Ikääntyneet avainasemassa järjestöjen terveyden edistämistoiminnassa**

Toimintaympäristönä ikääntyvä yhteiskunta on uusi asia, jossa myös vapaaehtois- ja järjestötoiminta etsivät vielä paikkaansa. Ikääntyneitä ei pidä nähdä ainoastaan vapaaehtoisavun tarvitsijoina vaan myös tärkeinä avun antajina. Ikääntyvät muodostavat suuren potentiaalin järjestö- ja vapaaehtoistyössä. Heillä on myös enemmän aikaa vapaaehtoistoimintaan kuin nuoremmilla, erityisesti eläkkeellä ollessaan. Järjestöt voivat myös tarjota ikääntyneille avun ja tuen ohella mielekästä tekemistä, yhteiskunnallista osallisuutta sekä yhteisöllisyyttä. Lisäksi järjestöissä toimiminen lievittää yksinäisyyttä, mahdollistaa ikääntyneiden keskinäisen vertaistuen, ehkäisee syrjäytymistä sekä antaa mahdollisuuden sukupolvien väliselle kanssakäymiselle. (Ikäinstituutti 2008.)

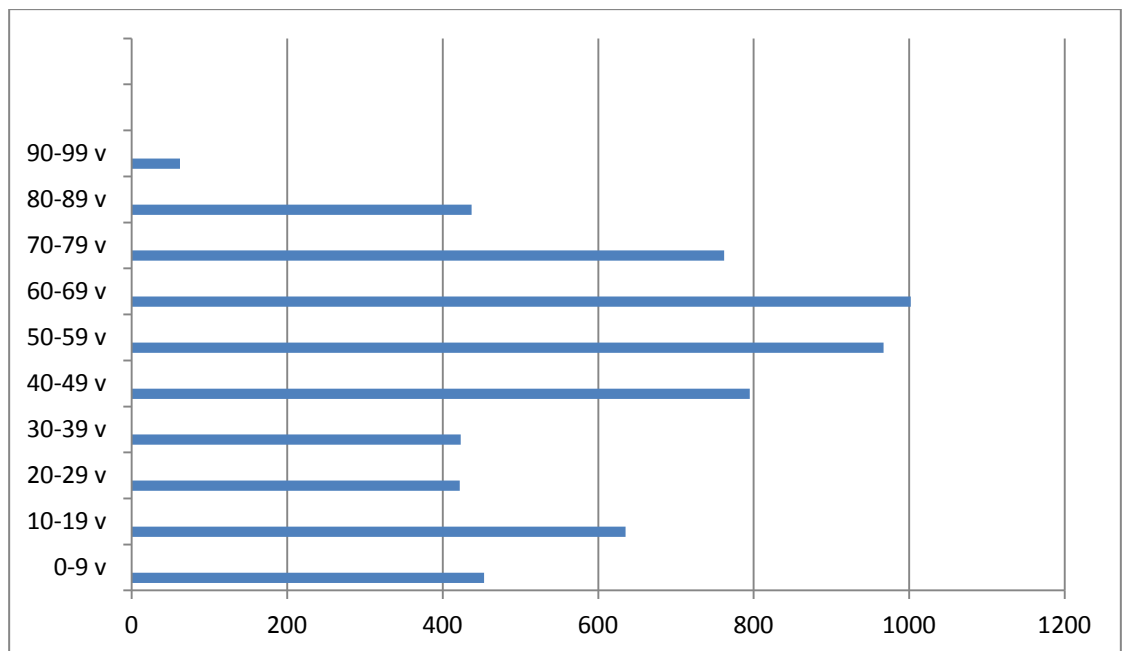
Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 3–4) todetaan, että koko yhteiskunnan on sopeuduttava iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Suositus tukee kuntia kehittämään ikäihmisten palveluita yhteistyössä kolmannen sektorin, asiakkaiden, palveluntuottajien, omaisten sekä muiden kuntalaisten kanssa. Suositus painottaa erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, kotona asumisen ja ennaltaehkäiseväntoiminnan ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Kaikkia kuntia kehoitetaan laatimaan ikääntymispoliittinen strategia.

Kangasniemen kunnan perusturvalautakunta on noudattanut tätä kehotusta ja laatinut vanhuspoliittisen strategian kuntaan vuosille 2010 -2015. Siinä määritellään tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten hyvinvoinnin, terveyden sekä itsenäisen selviytymisen edistämiseksi ja nimetään eri hallintokuntien sekä sidosryhmien vastuut. (Vanhuspoliittinen strategia 2009.)

Elokuussa 2011 kunnassa asui 5 970 ihmistä (Klemola 2011). Väestötiheys on 5,62 asukasta/km<sup>2</sup>. Vuonna 2010 Kangasniemellä syntyi 40 lasta. Vaikka alkuvuosi 2011

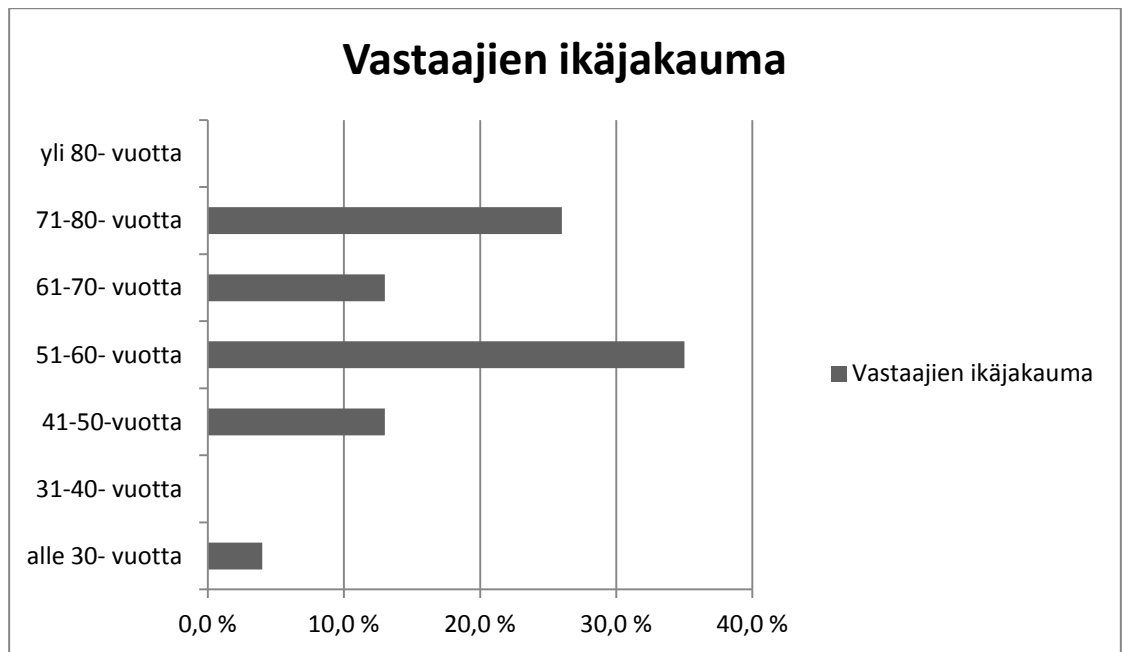
olikin muuttovoittoinen, niin tilastokeskuksen väestöennuste kunnittain ja maakunnittain vuoteen 2040 ennustaa Kangasniemen väestöpohjan pienenevän 4705: een asuk-  
kaaseen. (Tilastokeskus 2009.)

Mikäli maan sisäinen muuttoliike jatkuu samanlaisena kuin viimeisenä viitenä vuote-  
na, niin Tilastokeskuksen (2009) mukaan Etelä-Savon väkiluku pienenee vuoteen  
2030 mennessä 8 % nykyisestä. Työikäisten määrä vähenee ja vanhusväestön määrä  
kasvaa. Tämä osaltaan vaikuttaa kunnan verotulokertymän vähenemiseen, sekä sosiaa-  
li- ja terveystenomenojen kasvamiseen. Ikääntyminen alkaa nyt näkyä myös Kangasnie-  
men kunnan väestössä. Tämä tulee hyvin ilmi vuoden 2010 ikärakenteesta (Kuvio  
11). Syntyvyys on suhteellisen alhaista, lapsia suhteessa aikuis- ja vanhusväestöön on  
vähän. Niin kutsuttujen suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle tulee näkymään  
kunnan verotulojen laskuna.



**KUVIO 11. Kangasniemen ikärakenne 2010 (SOTKAnet 2011).**

Kunnan väestön ikärakenne ilmenee myös kyselyymme vastanneissa. Järjestöjen toi-  
mijat edustavat hyvin kunnan yleistä ikäjakaumaa (Kuvio 12).



**KUVIO 12. Vastaajien ikäjakauma (%)**

Ikääntyvien huomiointi tuli voimakkaasti esiin myös vastauksissamme. Vastaajista lähes 70 % katsoo ikääntyvien huomioimisen kunnan päätöksenteossa kuuluvan myös heidän toimintaansa. Puolet vastaajista katsoi, että heidän toimintaansa kuuluu vaikuttaminen kunnan antamaan tukeen apua tarvitseville. Vastaavasti esimerkiksi lapsiperheiden huomioiminen, nousi esille vain kolmanneksella järjestöistä (Kuvio 13). Kunnan ikärakenne näkyy siis näissäkin vastauksissa.



**KUVIO 13. Päätöksentekoon liittyvät terveyden edistämisen osa-alueet järjestöjen toiminnassa (%)**

Tarvosen (2011, Liite 3, 11–12) kunnan työntekijöille tekemässä kyselyssä kunnan ikärakenne tuli esille myös heidän näkemyksessään siinä mikä terveyden edistämisen sisältö kasvaa seuraavan viiden vuoden aikana heidän kunnassaan. 62 % vastaajista piti tärkeänä työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen painottuvaa työtä. Myös mielen-terveystyön ja ehkäisevän päihdetyön merkitys nousi kyselyssä esille.

## **6.7 Järjestöjen rahoitus sekä henkilö- ja taloudellisten resurssien riittävyys**

Harju (2003, 44) toteaa Suomessa kansalaistoiminnan voittoa tavoittelemattoman luonteen olevan ennen kaikkea arvolähtökohta ja se kuuluu toiminnan peruslähtökoh-  
tiin. Talouden kovat realiteetit ovat kuitenkin saaneet järjestöt muuttamaan voittoa tavoittelematonta ajatteluaan. Osa järjestöistä tekee hyvää taloudellista tulosta, toteaa Harju teoksessaan.

Yhdistysten toiminnan edellytyksenä ovat taloudellisten ja muiden aineellisten resurs-  
sien lisäksi inhimilliset voimavarat. Sillä tarkoitetaan jäsenistön, vapaaehtoistojoi-  
den sekä mahdollisen palkatun henkilöstön tietotaitoa ja työpanosta. Toiminnan vo-  
lyymi vaikuttaa tarvittavien resurssien määrään. Yhdistysten rahoittaminen tapahtuu  
yleensä varojen keräämisellä esimerkiksi arpajaisilla, myyjäisillä tai muilla oman toi-  
mintansa tuotoilla. Ulkopuolisen avustuksen hakeminen on myös mahdollista esimer-  
kiksi kunnalta tai RAY:ltä. (Vuorinen ym. 2004, 45.)

Suomen lainsäädäntö turvaa kansalaistoiminnan tekijöille suuren toimintavapauden,  
joka tekee kansalaistoiminnasta hyvin riippumatonta. Rahoituksesta huolimatta julki-  
nen valta ei määrää toimintaa. Projektirahoitus on kuitenkin lisääntynyt ja näissä tilan-  
teissa avustus myönnetään tiettyyn asiaan tai kohteeseen. Myös erityisavustusten li-  
sääntyminen on vähentänyt järjestöjen vapaata harkintavaltaa. (Harju, 2003, 45.)

Vastaajista hiukan yli puolella oli kiinnostusta ulkopuoliseen rahoitukseen (Kuvio 14).  
Tällä hetkelläkin jo 32 % järjestöistä saa ulkopuolista rahoitusta. Järjestöistä 77 % saa  
varoja erilaisilla jäsenten organisoimilla tavoilla, kuten arpajaisilla tai myyjäisillä.  
Jäsenmaksuja tulonlähteenään käyttää 68 % vastanneista. Kunnan tukea puolestaan  
saa 41 % vastanneista järjestöistä.

Kuvion 14 mukaan noin puolella vastaajista on kiinnostusta ulkopuolisen rahoituksen saamiseen. Puolella vastanneista järjestöistä kokee myös taloudellisten resurssien riittämättömyyttä. Näiden kahden tekijän välillä on todennäköisesti selkeä yhteys.

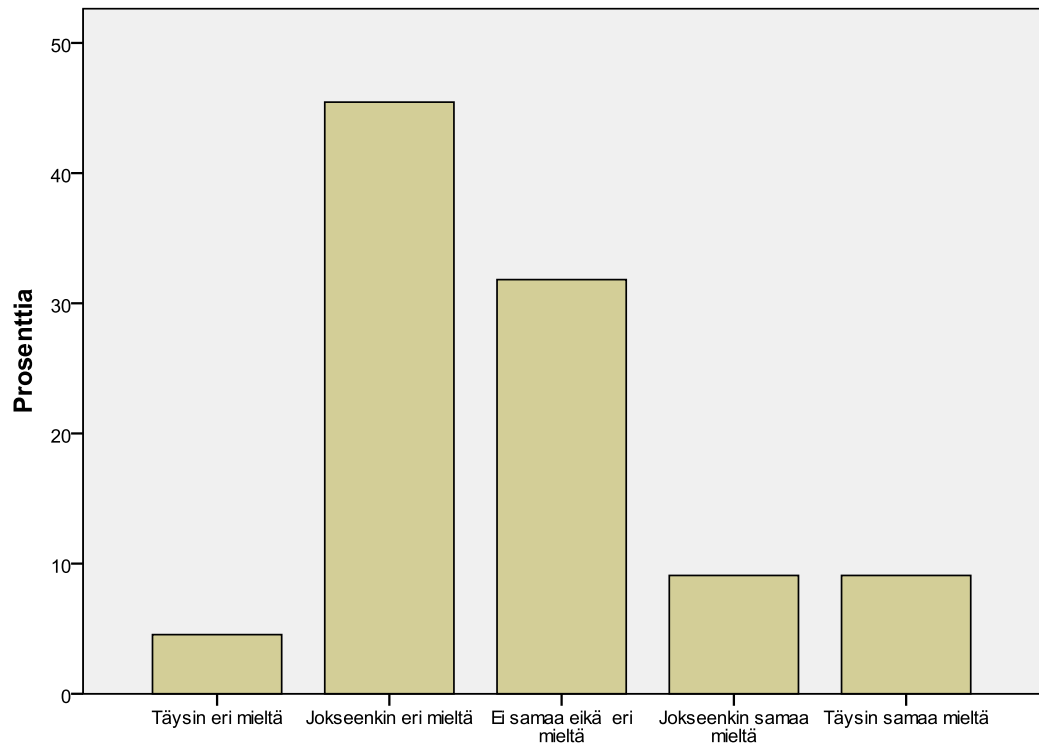
		Järjestön taloudelliset resurssit ovat riittävät terveyden edistämisen toteuttamiseen				Total
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	
<b>Järjestöllä on kiinnostusta ulkopuolisen rahoituksen saamiseen</b>	Jokseenkin eri mieltä	0	2	0	1	3
	Ei samaa mieltä eikä eri mieltä	1	1	2	3	7
	Jokseenkin samaa mieltä	1	3	1	2	7
	Täysin samaa mieltä	1	2	0	2	5
Total		3	8	3	8	22

**KUVIO 14. Vertailu järjestöjen taloudellisten resurssien ja kiinnostuksen ulkopuoliseen rahoitukseen välillä.**

Laamanen ym. (2002, 4) on tutkinut kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kokemuksia sosiaali- ja terveystalouteen liittyvistä yhteistyöprojekteista. Tutkitut projektit ovat kehittämis- tai palveluprojekteja, jotka edistävät hyvinvointia tai ehkäisevät syrjäytymistä. Laamasen tutkimus osoitti, että vastaajien mukaan parannettavaa olisi taloudellisissa - sekä henkilöstöresursseissa. Ainoastaan vajaa puolet vastanneista esimerkiksi katsoi taloudellisten resurssien riittäneen hyvin projektin toteuttamiseen. Muita ongelmakohtia olivat vastaajien mukaan muun muassa yhteistyösapuolen toiminnan perusteiden sekä toimintatapojen tuntemus ja henkilöstöresurssien jakautuminen.

Opinnäytetyömme mukaan sama ongelma koskee myös terveyden edistämistä. Puolet vastaajista (48 %) kokee, että järjestön taloudelliset resurssit eivät ole riittävät terveyden edistämistoimintaa ajatellen. Samoin puolet järjestöistä (52 %) oli sitä mieltä, että toimijoita järjestössä oli liian vähän. Osalle järjestöistä näillä asioilla ei ollut merkitystä tai he eivät osanneet arvioida näitä asioita (Kuviot 15 ja 16).





**KUVIO 15. Henkilöresurssit ovat riittävät terveyden edistämisen toteuttamiseen (%)**

Tämä näkyy vielä selvemmin näiden vertailussa. Vertailu osoittaa myös, että resurssien vajeus kohdistuu samoihin järjestöihin (Kuvio 16).

		Järjestön taloudelliset resurssit ovat riittävät terveyden edistämisen toteuttamiseen				Total
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	
Järjestön henkilöresurssit ovat riittävät terveyden edistämisen toteuttamiseen	Täysin eri mieltä	1	0	0	0	1
	Jokseenkin eri mieltä	1	5	1	3	10
	Ei samaa eikä eri mieltä	0	2	2	3	7
	Jokseenkin samaa mieltä	0	1	0	1	2
	Täysin samaa mieltä	1	0	0	1	2
Total		3	8	3	8	22

**KUVIO 16. Järjestöjen taloudellisten ja henkilöresurssien vertailu**

## 6.8 Yhteistyön merkitys järjestöille

Opinnäytetyössämme nousee esiin yhteistyön tärkeys eri toimijoiden välillä. Vastaa-jistamme 82 % kokee, että yhteistyö eri toimijoiden välillä auttaa tällä hetkellä tervey-den edistämistä. Sama määrä vastaajista on myös sitä mieltä, että yhteistyö on jo ai-emmin ollut apuna terveyden edistämisessä. Tarvosen (2011, Liite 3, 5-6) kunnan työntekijöille tekemässä tutkimuksessa poikkihallinnollisen yhteistyön merkityksen nosti esille kolmannes vastanneista. Moniammatillisten yhteistyöverkkojen vahvista-minen oli merkittävä menetelmä, jolla he olivat saaneet tukea terveyden edistämiseen omassa työssään.

Laamanen ym.(2002, 7, 39) on tutkinut kuntien ja järjestöjen välistä projektiyhteistyö-tä. He toteavat tutkimuksessaan, että järjestötyöntekijöiden kokemukset projektiyh-teistyöstä kunnan kanssa olivat keskimäärin positiivisempia kuin kuntavastaajien. He arvioivat useammin yhteistyön toteutuneen erittäin hyvin.

Tutkimuksessa yhdeksän kymmenestä kunta- ja järjestövastaajasta katsoi, että projek-tiyhteistyö kolmannen sektorin kanssa parantaa edellytyksiä tunnistaa kuntalaisten palvelutarpeita ja edistää hyvinvointipalvelujen saatavuutta. Samoin yhdeksän kym-menestä arvioi, että syrjäytymisvaarassa olevien kuntalaisten asemaa on voitu paran-taa yhteistyöprojektien avulla. Lähes kaikki vastaajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että yhteistyöprojektit tuottavat usein uusia hyviä toimintamuotoja, joita kunta ei olisi voi-nut kehittää ilman kolmannen sektorin panosta (Laamanen ym.2002, 61).

Laamasen ym.(2002, 61,77) tutkimuksen mukaan järjestöjen edustajat uskoivat vah-vemmin projektiyhteistyön hyötyihin kuin kuntavastaajat. He myös ovat useammin sitä mieltä, että kunnan ja kolmannen sektorin välillä pitäisi olla enemmän yhteistyötä kuin tällä hetkellä. Lisäksi he uskoivat vahvemmin siihen, että sektoreidenvälinen yhteistyö laajenee tulevaisuudessa. Järjestöjen edustajat olivat kuitenkin kuntien edus-tajia tiukemmin sitä mieltä, että yhteistyö kunnan ja kolmannen sektorin välillä ei saa vähentää työpaikkojen määrää kunnissa eli esimerkiksi kolmannen sektorin toiminta ei saa korvata kunnan tarjoamia palveluja.

## 6.9 Järjestötoiminnan motiivit

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yksi keskeisimmistä tehtävistä on luoda tapoja toteuttaa solidaarisuutta ja lähimmäisenrakkautta sekä ylipäättään luoda mahdollisuus altruismin toteutumiselle (Möttönen & Niemelä 2005, 69). Altruismilla tarkoitetaan toiset huomioon ottavaa käyttäytymistä. Se käsittää auttamiseen liittyviä yksittäisiä tekoja sekä sosiaalista (kollektiivista) toimintaa. (Pessi ym. 2011, 72.) Kyselyymme vastanneista järjestöistä voidaan katsoa kuuluvan sosiaali- ja terveysalan piiriin yli puolet (noin 60 %).

Vapaaehtoistyöntekijät, vapaaehtoisjärjestöt eivät edusta yhtä yhtenäistä ilmiötä eikä niitä yhteiskunnallisesti voida paikantaa yhteen kohtaan. Myöskään vapaaehtoisen työntekijän motiivit eivät selity sillä, minkälainen vapaaehtoisjärjestö on kysymyksessä. (Nylund 2000, 12, 130–131.)

Opinnäytetyössämme vastaajista 59 % piti auttamishalua merkittävänä terveyden edistämistä edesauttavana tekijänä järjestössä. Myös Nylund toteaa tutkimuksessaan (2000, 123–124), että enemmistö vapaaehtoisista (84 %) koki toisten auttamisen tärkeimpänä syynä vapaaehtoistoimintaan. Tämä arvomotiivi (Value motive) näkyy opinnäytetyössämme myös siinä, että 77 % vastaajista pitää järjestön arvoja tärkeänä terveyden edistämistyössä. Arvomotiivin merkitys terveyden edistämisessä näkyy myös Tarvosen (2011, Liite 3, 5) kunnan työntekijöille tehdyssä kyselyssä. Vastaajien mielestä suurin terveyden edistämisen myötävaikuttava tekijä omassa työssä oli omat arvot ja asenteet.

Suomessa vapaaehtoista koulutusta on aina arvostettu. Oppiminen voi olla myös väline jonkin saavuttamiseksi, esimerkiksi tulevaisuuden ura tai ihmisenä kasvaminen (Learning motive). (Nylund 2000, 125–126.) Koulutuksen ja osaamisen kehittämisen tärkeys näkyi myös opinnäytetyössämme. Lähes puolet (45 %) vastaajista koki koulutuksen tukeneen terveyden edistämisen toteutumista järjestössä. Myös järjestöjen kohderyhmien ohjaus ja neuvonta koettiin tärkeäksi vastaajien keskuudessa (36 % vastaajista).

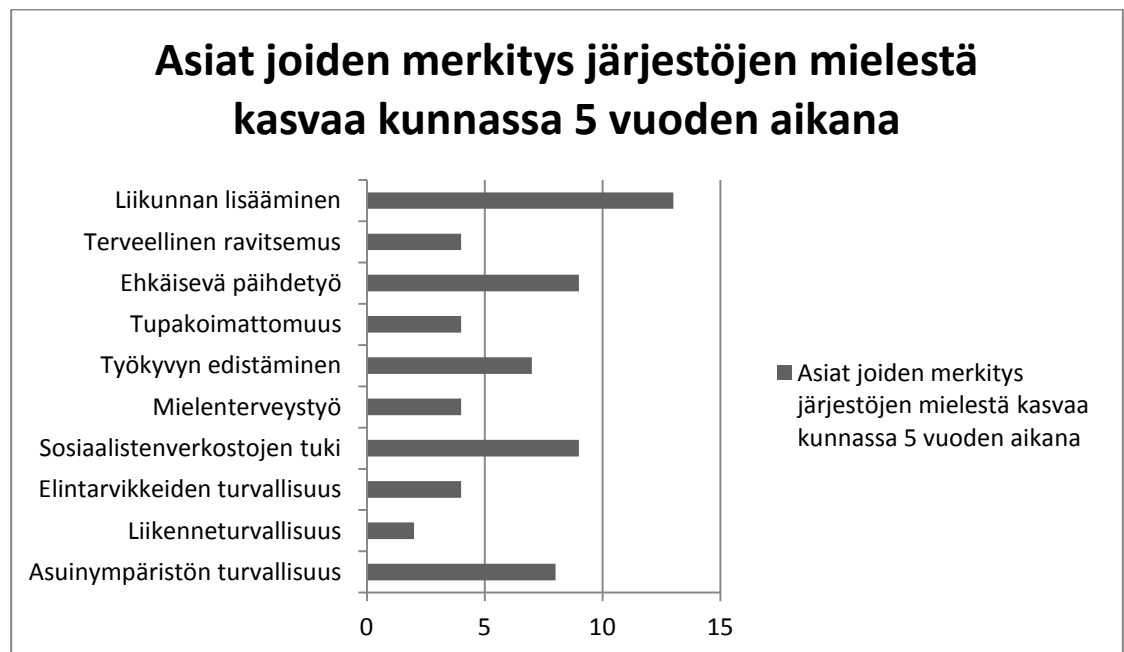
Kunnan työntekijöille tehdyssä kyselyssä tärkein omassa työssä terveyden edistämistä tukeva tekijä oli henkilökunnan koulutus ja ammatillisen osaamisen kehittäminen.

Koulutus terveyden edistämiseen käytännön työssä nousi tärkeäksi myös tulevaisuudessa. (Tarvonen, 2011, Liite 3, 6–10.)

Nylundin (2000, 126–129) tutkimuksessa esiin tulleet uramotiivi (career motive), kunnioitusmotiivi (Esteem motive) sekä sosiaalinen motiivi (Social motive) eivät järjestökyselyssämme tulleet esille. Voidaankin päätellä, että vaikka ne yksilötasolla voivat olla merkittäviä, eivät ne järjestöissä esitä suurta roolia.

### 6.10 Tulevaisuudessa esiin nousevat terveyden edistämisen painopisteet

Vastuu omasta terveydestä näkyy myös vastauksissa, joissa kysytään elinympäristöön liittyvät terveyden edistämisen osa-alueiden merkitystä järjestössä. Peräti 70 % vastaajista katsoi järjestön toimintaan kuuluvan mahdollisuuden lisätä liikunnan harrastamista ja ohjaamista (Kuvio 9, 29). Tämä näkyy myös kysyttäessä, mikä terveyden edistämisen sisältö kasvaa seuraavan viiden vuoden aikana kunnassa. Yli puolet vastanneista (noin 56 %) näkee, että toimenpiteiden, joilla tähdätään liikunnan lisäämiseen ja monipuolistamiseen, merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa (Kuvio 17). Tarvosen (2011, Liite 3, 11) kyselyssä kunnan työntekijöille liikunnan lisäämiseen ja monipuolistamiseen tähtäävien toimenpiteiden merkityksen oletti kasvavan 45 % vastaajista.



**KUVIO 17. Asiat joiden merkitys järjestöjen mielestä kasvaa kunnassa 5 vuoden aikana (n=23)**

Avoimessa kysymyksessä kysyimme kokevatko järjestöt jonkin terveyden edistämisen osa-alueen olevan täysin tai osittain heidän toimintansa varassa. Useissa vastauksissa nousi esiin juuri erilaisten liikuntamahdollisuuksien luominen kunnan väestölle. Monet järjestöt kokivat, että liikuntamahdollisuuksien, esimerkiksi erilaisten liikuntaryhmien vetäminen oli kunnassa tiettyjen kohderyhmien kohdalla ainoastaan järjestöjen varassa.

Vuorinen ym. (2004, 73) toteaa, että järjestöjen yhtenä keskeisimmistä tehtäväalueista on vertaistoiminnan mahdollistaminen. Meidän opinnäytetyössämme noin 39 % vastanneista järjestöistä uskoo, että sosiaalisten verkostojen huomioimisen ja tukemisen merkitys kasvaa kunnassa viiden vuoden sisällä (Kuvio 17).

Kunnan työntekijöille tehdyssä kyselyssä ehdottomasti tärkeimmäksi seuraavan viiden vuoden aikana tulevaksi terveyden edistämisen alueeksi nousi koulutus terveyden edistämisen käytännön työhön (67 % vastaajista). Terveyden edistämisen palvelujen kehittäminen ja ohjauksen kehittäminen osoittautuivat myös työntekijöistä merkityksellisiksi tulevaisuudessa. (Tarvonen 2011, Liite 3, 10.)

### **6.11 Vertailu kunnan työntekijöille tehtyyn kyselyyn**

Opinnäytteemme tuloksissa oli hyvin paljon yhtäläisyyttä Sirpa Tarvosen tekemään kyselyyn kunnan työntekijöille. Myös kunnan työntekijät uskovat liikunnan lisäämiseen pyrkivien toimenpiteiden tarpeen lisääntyvän tulevaisuudessa. Heidän mielestään tulevaisuudessa on tärkeää kiinnittää huomiota työkykyä ylläpitävään ja edistävään työhön. Myös järjestöissä koetaan ennalta ehkäisevä työ olennaiseksi, ja ikääntyvä väestö oli niiden erityinen huomionkohteensa. Ehkäisevä päihdetyö koettiin tärkeäksi molempien tutkimusten tuloksissa.

Molemmissa tutkimuksissa asuinympäristön terveellisyys ja turvallisuus nousivat tärkeäksi terveyttä edistäväksi osa-alueeksi. Kunnan työntekijöille päivittäisen työympäristön terveellisyys ja turvallisuus nousivat vielä edellistä tärkeämmäksi. Yhteistyö eri toimijoiden välillä sekä moniammatillisuus osoittautuivat kummassakin tutkimuksessa tärkeiksi voimavaroiksi. Myös arvomotiivilla oli molemmissa tutkimuksissa merkittävää rooli terveyden edistämiseen myötävaikuttavana tekijänä. Koulutuksen merkitys todettiin tärkeäksi sekä järjestöissä että kunnan työntekijöiden keskuudessa.

Suurimpana erona Tarvosen kyselytutkimuksen tuloksiin osoittautui se, että kunnan työntekijöillä tärkeimmäksi terveyden edistämiseen liittyväksi osa-alueeksi tuli tiedon välittäminen. Opinnäytetyössämme nousi voimakkaasti esille ikääntyvien huomioiminen, jonka merkitys kunnan työntekijöillä jäi melko vähäiseksi.

## 7 TULOSTEN TARKASTELUA

Suurin osa vastanneista järjestöistä katsoi, että terveyden edistäminen oli merkittävä osa niiden toimintaa. Samoin he kokivat, että heidän toimintansa oli merkityksellistä kohderyhmän terveyden edistämisen kannalta. Järjestöt kokivat kuitenkin henkilö- ja taloudellisten resurssien puutetta. Avoimessa kysymyksessä nousi esiin myös järjestöjä, jotka kokivat, että jokin terveyden osa-alue oli täysin heidän toimintansa varassa. Esimerkkinä voidaan mainita työttömien terveystarkastusten järjestäminen sekä liikuntamahdollisuuksien puutteellisuus kohderyhmällä.

Vastauksissa ilmeni, että suurin osa järjestöistä koki tärkeänä elinympäristöön liittyvistä terveyden edistämisen osa-alueista asuin ympäristön terveellisuuden, myös asuin ympäristön viihtyvyyden merkitys nousi selkeästi esille. Yhtä merkittävänä koettiin myös mahdollisuus vaikuttaa liikunnan harrastamistapoihin. Puolet vastanneista järjestöistä piti sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden turvaamista osana toimintaansa

Päihdetyön katsoi kuuluvan toimintaansa noin puolet järjestöistä. Heidän toimintansa osa-alueeksi nousi tiedon välittäminen sekä ohjaaminen. Alkoholi ongelmien tukemista piti järjestön toimintaan kuuluvana vajaa neljännes vastaajista. Vastanneista järjestöistä kaikkiaankin nousi tärkeimmäksi terveyden edistämisen toiminnaksi yksilöiden kannustaminen vastuuseen omasta terveydestään. Kolme neljästä vastaajasta oli tätä mieltä. Esille nousi selkeästi myös yleisen terveyteen liittyvän tiedon välittäminen ja vertaistukitoiminta.

Päätöksentekoon liittyvistä terveyden edistämisen osa-alueista suurimmaksi nousi järjestöissä ikääntyvien huomioiminen kunnan päätöksenteossa. Suurimmaksi järjestöjen kohderyhmäksi nousivatkin eläkeläiset (peräti 65 %). Onkin siten ymmärrettävää,

että järjestöt pyrkivät vaikuttamaan ikääntyvää väestöä koskevaan päätöksentekoon kunnassa.

Noin puolet vastanneista koki sekä henkilö- että taloudellisten resurssien olevan riittämättömät järjestössään. Yhteistyön tärkeys eri toimijoiden kanssa nousi esille useissa vastauksissa, joten sen kehittäminen on haaste tulevaisuudessa. Seuraavan viiden vuoden aikana järjestöt katsoivat kunnassa olevan erityisesti tarvetta liikuntamahdollisuuksien monipuolistamiseen sekä asuinympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden lisäämiseen. Huomiota tulee kiinnittää myös kuntalaisten sosiaalisten verkostojen huomioimiseen ja tukemiseen.

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Opinnäytetyön kokonaisluotettavuus**

Tutkimuksen pätevyys (validius) tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. On tärkeää, että tutkittavat ymmärtävät mittarin (kysymyslomakkeen) kysymykset. Tulokset vääristyvät, jos tutkittava ei ajattelekaan kuten tutkija oletti. Tämä tarkoittaa, kohderyhmän, käsitteiden ja muuttujien tarkkaa määrittelyä. Lisäksi aineisto tulee kerätä ja mittari suunnitella huolella. Luotettavuudella (reliaabelius) tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. (Vilkkä 2007b, 161, Hirsjärvi 2005, 216–217.)

Tutkimuksemme saatekirjeessä (Liite 1) esittelimme terveyden edistämisen- käsitteen, jotta vastaajat ymmärtäisivät kysymykset oikein. Esitestasimme kyselyn ennen lähettämistä, jolla varmistimme kysymysten ymmärrettävyyden. Tutkimuksemme puolueettomuutta ja luotettavuutta edesauttoi se, että kumpikaan meistä ei ole kotoisin Kangasniemeltä. Täten emme tunteneet ketään kohderyhmästämme. Emme myöskään tavanneet vastaajia tutkimuksen aikana, emmekä siten pystyneet vaikuttamaan heidän vastauksiinsa. (kts. Vilkkä 2007a, 15–17.)

Lähetimme kyselyn 45:lle kolmannen sektorin järjestölle. Saimme listan järjestöistä suoraan Kangasniemeltä. Tällöin on mahdollista, että saamastamme listasta puuttui

jokin kunnassa toimiva järjestö. On myös mahdollista, että jokin järjestö, jolle lähettimme kyselyn, ei olekaan enää toiminnassa. Lisäksi valitsimme itse listasta ne järjestöt, joiden uskoimme olevan tekemisissä terveyden edistämisen kanssa. Tämä mahdollistaa sen, että jokin todellisuudessa terveyden edistämisen parissa toimiva järjestö jäi kyselyn ulkopuolelle siitä syystä, että emme tunteneet riittävästi sen toimintaa.

Lähetämme kyselyitä oli 45 kappaletta, mikä on melko pieni otos, vaikka se käsittikin kaikki tiedossamme olleet kunnan järjestöt. Tutkimuksemme perustuu näin ollen kokonaisotokseen. Toisaalta myös vastausprosenttimme jäi melko alhaiseksi (51%). Tämä vähentää jossain määrin kyselymme luotettavuutta ja lisää otantasattuman riskiä.

Ryhmittelimme järjestöt lasten- ja nuorten, kyläseurojen, liikunnan- ja urheilun piirissä toimiviin järjestöihin, vammaisjärjestöihin, eläkeläisjärjestöihin ja veteraaneihin sekä uskonnollisiin järjestöihin. Saimme vastauksia kaikista ryhmistä lähes samassa suhteessa kuin olimme kyselyitä lähettäneet. Tämä lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Ainoan merkittävän poikkeuksen tekivät kyläseurat. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksemme kyselyiden vastaukset olivat samansuuntaisia kuin Sirpa Tarvosen kunnan työntekijöille tekemän kyselyn vastaukset.

Kyselymme lähtee olettamuksesta, että vastaaja tuntee järjestön toiminnan ja pystyy arvioimaan järjestön roolia terveyden edistämässä. Yksittäisen henkilön näkemys on kuitenkin aina subjektiivinen, ja siten se saattaa poiketa järjestön kokonaisnäkemyksestä.

Kyläseurojen heikko vastausprosentti herätti kysymyksiä. On mahdollista, että osa kyläseuroja ei todellisuudessa ole toiminnassa tai toiminta on hyvin vähäistä. Voi olla, että kyläseurojen vastaajat eivät koe terveyden edistämisen olevan osa kyläyhdistyksen toimintaa ja ovat siten jättäneet vastaamatta.

Useassa avoimessa kysymyksessä nousi esiin erilaisten liikuntamahdollisuuksien luominen kunnan väestölle ja se kuinka niiden järjestäminen on osittain ainoastaan järjestöjen varassa. Tämä voi kertoa liikunnan järjestämisen suuresta roolista järjestöjen terveyden edistämässä, mutta toisaalta se voi olla osoitus myös siitä, että vastaajat eivät ole osanneet ajatella terveyden edistämisestä riittävän laajasti. Tämä on mah-



dollista siitäkin huolimatta, että käsite terveyden edistäminen selitettiin kyselyn saatekirjeessä ja kysymyksissä huomioitiin käsitteen monimuotoisuus. Vastaajat ovat silti saattaneet ajatella terveyden edistämiseen laskettavan mukaan ainoastaan esimerkiksi liikunnan ja terveellisen ravinnon. Tähän voi osaltaan vaikuttaa vastaajien painottuminen tiettyihin ikäryhmiin.

## **8.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Kyselyymme vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeen mukana oli saatekirje vastaajille (Liite 1), jossa oli tarkat tiedot tutkimuksen tekijöistä sekä tutkimuksen tarkoituksesta. Lisäksi siinä kerrottiin mihin tutkimuksessa saatua tietoa käytetään. Kyselylomakkeemme vastauksista ei paljastunut vastaajien henkilöllisyys, jolloin vastaajan anonymiteetti säilyi. Kyselyn saatekirjeessä mainittiin myös anonymiteetin säilyminen sekä korostettiin jokaisen vastauksen tärkeyttä. Saatekirjeessä oli myös mainittuna meidän nimemme sekä yhteystiedot, mikäli vastaaja olisi halunnut saada lisää tietoa tutkimuksesta. Saimmekin muutaman puhelun kyselyn vastausaikana, joissa kysyttiin tarkennusta kyselyn muutamaa kohtaan.

Kyselyt palautettiin postitse suoraan toiselle meistä ja kerätty aineisto käsiteltiin luotamuksellisesti sekä puolueettomasti. Aineisto kerättiin ainoastaan tätä tutkimusta varten. Luvan aineiston keräämiseen saimme ja opinnäytetyön keräämiseen saimme suullisesti Kangasniemen johtavalta hoitajalta. Kerätty aineisto on SPSS- muodossa ainoastaan meillä ja kyselylomakkeet hävitettiin analysoinnin jälkeen, jolloin kerättyä aineistoa ei voida käyttää väärin.

## **8.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyömme tukee Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategiaa. Se tuo myös uutta tietoa kolmannen sektorin toiminnasta kunnassa terveyden edistämisen näkökulmasta. Tästä näkökulmasta järjestöjen toimintaa kunnassa ei ole aiemmin tutkittu. Tutkimus antaa ajankohtaista tietoa järjestöjen toiminnasta ja siinä nousseita järjestöjen vahvuuksia ja ilmenneitä epäkohtia voidaan ottaa huomioon esimerkiksi kunnan päätöksenteossa.

Kyläseurojen heikko osallistuminen nosti esiin kysymyksen siitä, onko niillä roolia maaseudun asukkaiden terveyden edistämisessä. Asiaa voisi lähteä tutkimaan laajemminkin alueellisesti tai vaikka valtakunnallisestikin. Lähteenä voisi olla esimerkiksi kyläseurojen erilaiset julkaisut tai seuroille kohdennetut kyselytutkimukset.

Lisätutkimusta tarvitaan myös siihen, kuinka voidaan vastata järjestöjen henkilö- ja talousresurssien puutteisiin. Vaarana on, että järjestöjen toiminta saattaa voimavarojen puutteessa heikentyä ja jopa kokonaan loppua. Osalla järjestöistä ilmeni myös kiinnostusta ulkopuoliseen rahoitukseen, joka käytettäisiin projektimuotoiseen työhön. Näin ollen olisi tarpeen selvittää tarkemmin minkälaiset terveyden edistämiseen liittyvät projektit ja rahoitusmallit voivat tulla kysymykseen.

Opinnäytetyössämme nousi myös esille yhteistyön tärkeys eri toimijoiden välillä. Näin ollen on olemassa selkeä tarve selvittää, minkälaisia uusia yhteistyömuotoja voidaan kehittää ja ottaa käyttöön. Tutkimus voisi selvittää mikä on kunnan rooli ja tehtävä yhteistyössä sekä mitä muita toimijoita yhteistyöhön voidaan ottaa mukaan.

## 9 LÄHTEET

Euroopan komissio- Lehdistötiedote 2011. WWW-dokumentti.

[http://www.kansalaisareena.fi/Euroopan\\_komissio20092011.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Euroopan_komissio20092011.pdf). Päivitetty 20.9.2011.

Luettu 8.10.2011.

Harju, Aaro 2003. Yhteisellä asialla - Kansalaistoiminta ja sen haasteet. Kansanvalistusseura. Vantaa: Dark Oy

Helander, Voitto & Laaksonen, Harri 1999. Suomalainen kolmas sektori- Rakenteellinen erittely ja kansainvälinen vertailu. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ikäinstituutti, Vapaaehtoiseksi Seniorina –tietopankki 2008. WWW-dokumentti. <http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/jarjestoille/edista+aktiivista+ikaantymista/>. Ei päivitystietoa. Luettu 27.9.2011.

Itä-Suomen Yliopisto 2008. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Kangasniemi. WWW-dokumentti. [http://www.esshp.fi/general/Uploads\\_files/Kangasniemi\\_08.pdf](http://www.esshp.fi/general/Uploads_files/Kangasniemi_08.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 3.10.2011.

Kasteen juurtuminen kuntiin kesken 2011. Länsi-Savo 13.10.2011. Lehtiuutinen.

Klemola, Riikka 2011. Väkiluvun kehitys jatkuu plusmerkkisenä. Kangasniemen kunnallislehti 25.8.2011. Verkkolehti. <http://www.kangasniemen-kunnallislehti.fi/Uutiset/11517734.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.10.2011.

Kangasniemenkunta 2010. WWW- dokumentti.

[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;374;36984;148786;](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;374;36984;148786;150318;163204)

[150318;163204](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;374;36984;148786;150318;163204). Päivitetty: 24.06.2010. Luettu: 28.12.2010

Kansanterveyslaki 2005/928. WWW-dokumentti.<http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 27.9.2011.

Kunnat.net 2010. WWW- dokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/jasenkunnat/Sivut/default.aspx>. Ei päivitystietoja. Luettu: 28.12.2010.

Kuntalaki 1995/365.WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 27.9.2011.

Kuronen, Maria. Tartuntatautien torjunnasta terveyden edistämiseen. Kansanterveyslehti3/2008. Verkkolehti, [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2008/nro\\_3\\_2008/tartuntatautien\\_torjunnasta\\_terveyden\\_edistamiseen/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_3_2008/tartuntatautien_torjunnasta_terveyden_edistamiseen/). Päivitetty 12.03.2008. Luettu 21.09.2011

Laamanen, Elina, Ala- Kauhaluoma, Mika, Nouko- Juvonen, Susanna 2002. Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa- kokemuksia ja kehittämisajatuksia. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Laasanen, Juhani 2011. Vapaaehtoistyön kansantaloudelliset vaikutukset- Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen 4H-liitto, Suomen pelastusalan keskusjärjestö, Suomen punainen risti. Helsingin yliopisto. Ruralia instituutti. PDF- dokumentti. <http://www.helsinki.fi/ruralia/julkaisut/pdf/Raportteja70.pdf>. Päivitetty 14.9.2011. Luettu 22.9.2011.

MTV3 Uutiset 2011. Suomen tietotoimisto. Työttömien terveystarkastukset eivät kiinnosta.WWW-dokumentti.<http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/2011/01/1255682/tyottomien-terveystarkastukset-eivat-kiinnosta-kunnissa>.Päivitetty 13.1.2011. Luettu 5.10.2011.

Möttönen, Sakari & Niemelä, Jorma 2005. Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Nylund .M. 2000, Varieties of Mutual Support and Voluntary Action, A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers. The Finnish Federation for Social Welfare and Health, Helsinki

Parviainen, Heikki & Laari, Liisa & Litja, Heli 2009. Terveyden edistämisen barometri- Ajankohtaiskatsaus järjestöjen ja kuntien terveyden edistämiseen. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2009

Perustuslaki 1999/739. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 27.9.2011

Pessi, Anne Birgitta & Saari, Juho (toim.) 2011. Hyvien ihmisten maa- auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print Oy.

Pihlaja, Ritva 2010. Kolmas sektori maaseutukunnissa. Helsingin yliopisto. Ruralia instituutti. Helsinki.

Puustinen, Pekka 2008. Keski-Suomen maakunnallinen terveyden edistämisen suunnitelma- työkaluja sosiaali- ja terveystoimeen ja kuntien päätöksentekoon. PDF-dokumentti. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/lanka/lanka-tutkijafoorumi/tapahtumat/terveyden-edistaminen>. Ei päivitystietoa. Luettu 31.10.2011.

Savola, Elina & Koskinen- Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein- käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. PDF-dokumentti. [http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005\\_001.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_001.pdf). Päivitetty 09.03.2005. Luettu 22.9.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. PDF-dokumentti. Helsinki: Suomen kuntaliitto. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1063089](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089). Ei päivitystietoa. Luettu 29.9.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. PDF-dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file.pdf). Päivitetty 13.9.2006. Luettu 21.9.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. WWW-dokumentti.[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveyden\\_edistamisen\\_politiikkaohjelma](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveyden_edistamisen_politiikkaohjelma). Päivitetty 29.7.2010. Luettu 20.9.2011

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. PDF-dokumentti.  
<http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf>. Päivitetty 29.5.2008. Luettu 21.09.2011

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2011:5. Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina- sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittiset linjaukset. Helsinki. PDF- dokumentti.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=3320152&name=DLFE-15563.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15563.pdf). Päivitetty 19.4.2011. Luettu 22.9.2011

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 2007. Lausunto terveyden edistämisen politiikkaohjelmasta. WWW-dokumentti. [http://www.stkl.fi/lausunto\\_22.9.2007.html](http://www.stkl.fi/lausunto_22.9.2007.html). Päivitetty 12.02. 2008. Luettu 21.9.2011

SOTKANet- indikaattoripankki 2011. Terveyden - ja hyvinvoinninlaitos. WWW-sivut.  
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu?group=219>. Ei päivitystietoa. Luettu 3.10.2011.

Suikkanen, Asko 1998. Unohdetusta sektorista epäonnistumisen ajan pelastamiseksi? Teoksessa Kinnunen, Petri & Laitinen, Raimo (toim.): Näkymätön kolmas sektori. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto Helsinki: Hakapaino Oy

Suomen ASH 2010. WWW-dokumentti. <http://www.suomenash.fi/fi/alkoholi/alkoholi+suomessa/>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.10.2011.

Särkelä, Riitta 2011. Sosiaali- ja terveysjärjestöt kilpailukyky-yhteiskunnassa. Teoksessa Pessi, Anne Birgitta & Saari, Juho (toim.)2011. Hyvien ihmisten maa- auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print Oy.

Tarvonen, Sirpa 2011. Prosessikuvaus Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategian laatimisesta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen (YAMK). Opinnäyte. PDF-tiedosto. Ei päivitystietoja. Luettu.29.9.2011.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano. WWW-dokumentti. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/terveydenhuoltolaki](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/terveydenhuoltolaki). Ei päivitystietoa. Luettu 4.11.2011.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009. Terveys kaikissa politiikoissa. WWW-dokumentti. <http://info.stakes.fi/hiap/FI/index.htm>. Päivitetty 14.1.2009. Luettu 21.9.2011)

Terveytemme 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. [http://www.terveytemme.fi/atlas/karttaraportti/notes\\_e\\_tapaturmat.htm](http://www.terveytemme.fi/atlas/karttaraportti/notes_e_tapaturmat.htm). Ei päivitystietoja. Luettu 3.10.2011.

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009–2060. WWW-dokumentti. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html). Päivitetty 30.9.2009. Luettu 8.10.2011.

Työ ja elinkeinoministeriö 2009. Hyvinvointihanke- HYVÄ. WWW-dokumentti. [http://www.tem.fi/files/24977/Hyvan\\_esite\\_2.pdf](http://www.tem.fi/files/24977/Hyvan_esite_2.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 3.10.2011.

Työväilytilasto 2011. Tilannekatsaus 29.4.2011. WWW- dokumentti. <http://www.ely-keskus.fi/fi/tiedotepalvelu/2011/Documents/Etel%C3%A4-Savon%20ELY/TILKAhuhti2011.pdf>. Päivitetty 19.5.2011. Luettu 8.10.2011

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4 .Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. PDF- dokumentti. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.9.2011.

Valtioneuvoston selonteko kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 2009. PDF- dokumentti.[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01)

\_julkaisut/03\_kunnat/VNK-selonteko\_suomi%2bkansi.pdf. Päivitetty 12.11.2009.

Luettu 21.9.2009

Valtioneuvoston viestintäyksikkö 2008. Tiedote. WWW-dokumentti.

<http://vnk.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/en.jsp?oid=219599>. Päivitetty 30.1.2008.

Luettu 20.9.2011)

Vanhuspoliittinen strategia 2009. Kangasniemenkunta. Perusturvalautakunta. PDF - dokumentti. [http://www.kangasniemi.fi/kunta/perustur-](http://www.kangasniemi.fi/kunta/perusturva/vanhuspoliittinen_strategia.pdf)

[va/vanhuspoliittinen\\_strategia.pdf](http://www.kangasniemi.fi/kunta/perusturva/vanhuspoliittinen_strategia.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2011.

Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi

Vilka, Hanna 2007a. Tutki ja mittaa- määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy

Vilka, Hanna 2007b. Tutkija kehittä. Vaajakoski: Gummeruksen kirjapaino Oy

Vuorinen, Marja & Särkelä, Riitta & Perälähti, Anne & Peltosalmi, Juha & Londen, Pia 2004. Paikkansa pitävät - Sosiaali- ja terveysjärjestöt paikallisina toimijoina. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy

WHO 2010. The Ottawa Charter for Health Promotion. WWW-dokumentti.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>.

Päivitetty 7.11.2010. Luettu 13.9.2011

YLE Uutiset 2011. Paras- hanke jää sinipunahallituksen jyrän alle. WWW-dokumentti. [http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2011/08/parashanke\\_](http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2011/08/parashanke_jaa_sinipunahallituksen_jyran_alle_2823363.html)

[jaa\\_sinipunahallituksen\\_jyran\\_alle\\_2823363.html](http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2011/08/parashanke_jaa_sinipunahallituksen_jyran_alle_2823363.html). Päivitetty 31.08.2011. Luettu

21.9.2011



**KYSELYN SAATEKIRJE**



**Sosiaali- ja terveysala**

**Terveydenhoitotyön ko.**

14.03.2011

*Hyvä vastaaja,*

Olemme kaksi neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme kolmannen sektorin vaikutuksesta terveyden edistämiseen Kangasniemen kunnassa.

Työmme on osa Kangasniemen kunnassa käynnissä olevaa terveyden edistämisen strategiaa ja tutkimuksen toimeksiantajana toimii Kangasniemen kunta. Tarkoituksenamme on selvittää 3.sektorin tämänhetkistä roolia ja merkitystä Kangasniemen kunnassa sekä sen kehitystarpeita toimijoiden omasta näkökulmasta. Vastaamalla kyselyyn voitte vaikuttaa 3. sektorin toiminta mahdollisuuksiin kunnassamme. Samalla annatte arvokasta apua opinnäytetyömme onnistumiseksi.

Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Lähetämme ohessa vastauskuoren, jonka postimaksu on maksettu. Pyydämme teitä palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä torstaihin **31.03.2011 mennessä**.

Kyselyssä käytämme **terveyden edistäminen-määritelmää**, jolla tarkoitetaan toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten kykyä sekä mahdollisuuksia huolehtia itsensä ja ympäristönsä terveydestä. Sillä tarkoitetaan myös terveyden edellytysten parantamista yksilön yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.

***Kiitos vastauksistanne jo etukäteen!***

**Elisa Laattala ja Pirita Manninen,  
terveydenhoitotyö ko.  
Mikkeli AMK**

Meihin voi ottaa yhteyttä, jos haluatte lisätietoja tutkimuksestamme. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne. Meidät tavoittaa numeroista:

XXX-XXXXXXX

XXX-XXXXXXX

## **KYSELYLOMAKE**

**Olkaa hyvä ja ympyröikää kaikki sopivat vaihtoehdot kaikista kysymyksistä.**

### **VASTAAJAN TIEDOT**

#### **1.) Sukupuoli**

- 1. nainen
- 2. mies

**2.) Ikäanne:** \_\_\_\_\_

**3.) Edustamanne järjestö :** \_\_\_\_\_

#### **4.)Järjestönne jäsenmäärä (kunnassamme)**

- 1. 1-10
- 2. 11-20
- 3. 21-50
- 4. yli 50

#### **5.) Asemanne järjestössä**

- 1. puheenjohtaja
- 2. sihteeri
- 3. jäsen
- 5. muu, mikä: \_\_\_\_\_

**TERVEYDEN EDISTÄMINEN**

**6.) Mikä tai mitkä seuraavista elinympäristöön liittyvistä terveyden edistämisen osa-alueista katsotte kuuluvan järjestönne toimintaan?**

1. Asuin ympäristön viihtyvyys
2. Asuin ympäristön terveellisyys ja turvallisuus
3. Työ ympäristön terveellisyys ja turvallisuus
4. Liikenne yhteydet kunnan palveluihin
5. Sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus
6. Liikkumisen turvallisuus
7. Mahdollisuudet liikunnan harrastamiseen ja sen ohjaamiseen
8. Elin ympäristöön liittyvä terveyden edistäminen ei kuulu järjestömme toimintaan

**7.) Mikä tai mitkä seuraavista päihdetyöhön liittyvistä terveyden edistämisen osa-alueista katsotte kuuluvan järjestönne toimintaan?**

1. Tiedon välittäminen ja ohjaaminen
2. Alkoholi ongelmaisten tukeminen
3. Tupakoinnin lopettamisen tukeminen
4. Apu lääkkeiden käyttöön liittyvissä ongelmissa
5. Päihdetyöhön liittyvä terveyden edistäminen ei kuulu järjestömme toimintaan

**8.) Mikä tai mitkä seuraavista päätöksentekoon liittyvistä terveyden edistämisen osa-alueista katsotte kuuluvan järjestönne toimintaan?**

1. Lapsiperheiden huomioiminen kunnan päätöksenteossa
2. Työikäisten huomioiminen kunnan päätöksenteossa
3. Ikääntyvien huomioiminen kunnan päätöksenteossa
4. Kunnan tuki apua tarvitseville
5. Päätöksentekoon liittyvä terveyden edistämisen ei kuulu järjestömme toimintaan.

**9.) Terveiden edistäminen on merkittävä osa järjestönne toimintaa**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

**10.) Mikä tai mitkä seuraavista terveyden edistämisen toiminnoista ovat teille tuttuja?**

1. Terveiden edistämistä koskeva lainsäädäntö(esim. kansanterveyslaki, kuntalaki)
2. Valtakunnalliset suositukset(esim. Terveys 2015-ohjelma)
3. Kunnalliset suositukset(esim. hyvinvointiohjelmat)
4. Terveysasioita esiin nostavat valtakunnalliset kampanjat(esim. Kunnossa kaiken ikää)
5. Kunnan oma terveyttä edistävä toiminta( esim. kampanjat)
6. Suorat pyrkimykset muuttaa kuntalaistemme elintapoja (esim. henkilökohtainen elintapaneuvonta)
7. Terveiden edistäminen ei kuulu toimintaamme
8. Muut, mitkä:

---

---

**11.)Terveiden edistäminen järjestössänne on**

1. Yleistä terveyteen liittyvän tiedon välittämistä
2. Vaikuttamista terveyden edistämiseen liittyvään päätöksentekoon
3. Osallistumista poikkihallinnolliseen yhteistyöhön (esim. työryhmätyöskentely)

4. Vertaistukitoimintaa
5. Tiedon jakamista sairauksien ehkäisystä ja hoidosta
6. Omahoidon tukemista eri menetelmillä
7. Kannustamista vastuuseen omasta terveydestä
8. Terveiden edistäminen ei kuulu toimintaamme
9. Muuta, mitä:

---

---

**12.) Mikä tai mitkä ovat mielestänne tällä hetkellä merkittäviä terveyden edistämistä edesauttavia tekijöitä järjestössänne?**

1. Järjestön arvot
2. Auttamishalu
3. Terveystiedon helppo saatavuus
4. Terveiden edistämistä koskeva yhteistyö eri toimijoiden kanssa
5. Terveiden edistämistä auttavia tekijöitä ei ole
6. Muu, mikä:

---

---

**13.) Mikä tai mitkä seuraavista menetelmistä ovat tukeneet terveyden edistämisen toteuttamista järjestöksenne?**

1. Jäsenten koulutus ja osaamisen kehittäminen
2. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa
3. Toimintojen suunnitelmallisuuden kehittäminen
4. Asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittäminen ja soveltaminen
5. Palautejärjestelmä toimintojen seurantaan ja arvioinnin kehittämiseen
6. Terveyttä edistävien palvelujen kehittäminen (esim. ohjaus, neuvonta)
7. Järjestö ei toteuta terveyden edistämistä
8. Muu, mikä:

---

---

**14.) Valitkaa kolme terveyden edistämisen sisältöä, joiden merkitys mielestänne kasvaa seuraavan 5 vuoden aikana kunnassamme**

1. Asuinympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen
2. Liikenneturvallisuuden edistäminen
3. Elintarvikkeiden turvallisuuden parantaminen
4. Sosiaalisten verkostojen huomioiminen ja tukeminen
5. Mielenterveystyö (esim. psyykkisten ja sosiaalisten riskitekijöiden ehkäiseminen)
6. Työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen painottuva työ
7. Tupakoimattomuuden edistäminen
8. Ehkäisevä päihdetyö
9. Terveellisen ravitsemuksen edistäminen (esim. koulu- ja työpaikkaruokailu)
10. Liikunnan lisäämiseen ja monipuolistamiseen tähtäävät toimenpiteet
11. En osaa sanoa
12. Muu, mikä:

---

**15.) Mikä tai mitkä on/ovat kohderyhmänne, joiden terveyden edistämiseen koette voivanne vaikuttaa?**

1. Lapset
2. Nuoret
3. Työssä käyvät
4. Työttömät
5. Eläkeläiset
6. Kehitysvammaiset
7. Mielenterveyskuntoutujat
8. Päihdeongelmaiset
9. Jokin muu sairausryhmä
10. Ei tiettyä kohderyhmää
11. Jokin muu ryhmä, mikä. \_\_\_\_\_

**16.) Toimintanne on kohderyhmänne terveyden edistämisen kannalta tärkeää.**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

**17.) Henkilöresurssinne ovat riittävät terveyden edistämisen toteuttamiseen**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä



**18.) Järjestönne taloudelliset resurssit ovat riittävät terveyden edistämisen toteuttamiseen**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

**19.) Kuinka järjestönne rahoittaa toimintansa?**

1. Jäsenmaksut
2. Jäsenten organisoima varojen kerääminen (esim. myyjäiset)
3. Kunnan tuki
4. Ulkopuolinen rahoitus(esim. Ray, EU yms.)
5. Ei tarvitse rahoitusta
6. Jokin muu tapa, mikä: \_\_\_\_\_

**20.) Järjestöllänne on kiinnostusta ulkopuolisen rahoituksen saamiseen(projektimuotoiseen työhön)**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

**21.) Koetteko, että jokin terveyden edistämisen osa-alue on täysin (tai lähes täysin) järjestönne toiminnan/tuen varassa?**

---

---

---

---

---

***Kiitos vastauksistanne!***